

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N° 159

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre HUMBERT

Interne des Asiles de la Seine

Né le 26 septembre 1905 à Venarey (Côte-d'Or)

HOMOSEXUALITÉ ET PSYCHOPATHIES

Président : HENRI CLAUDE, Professeur

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1935

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre HUMBERT

Interne des Asiles de la Seine

Né le 26 septembre 1905 à Venarey (Côte-d'Or)

HOMOSEXUALITÉ ET PSYCHOPATHIES

Président : HENRI CLAUDE, Professeur

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1935

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.	BEZANÇON.
	CARNOT.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARCEL LABBÉ.
Clinique des maladies des enfants	LEREBoullet.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose.	N...
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
BÉNARD Henri. Pathologie médicale.	LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
BERNARD Etienne. Pathologie médicale.	LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
BOULIN..... Pathologie médicale.	LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
BULLIARD.... Histologie.	M ^{lle} J. LÉVY.. Pharmacologie.
CATHALA.... Pathologie médicale.	LÉVY-VALENSI. Neurologie et psychiatrie.
CHEVALLIER. Pathologie médicale.	MOREAU..... Pathologie médicale.
DOGNON..... Physique.	MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
FEY..... Urologie.	MOUQUIN.... Pathologie médicale.
GALLIARD.... Parasitologie.	OBERLING.... Anatomie pathologique.
GASTINEL.... Bactériologie.	PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.	PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
GAYET..... Physiologie.	PORTES..... Obstétrique.
GIROUD..... Histologie.	RICHET..... Physiologie.
HAGUENAU... Pathologie médicale.	SANNIÉ..... Chimie biologique.
HALPHEN.... Oto-rhino-laryngologie.	SÉNÈQUE.... Pathologie chirurgicale.
HAZARD..... Pharmacologie.	TROISIER Pathologie expérimentale.
HUGUENIN... Anatomie pathologique.	TURPIN..... Pathologie médicale.
JOANNON..... Hygiène.	VIGNES..... Obstétrique.
LABBÉ (Henri) Chimie biologique.	WILMOTH.... Pathologie chirurgicale.
LACOMME.... Obstétrique.	
LANTUÉJOUL. Obstétrique.	

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	MM.
ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.	LEROUX..... Anatomie pathologique.
BUSQUET.... Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE... Parasitologie.
CHAILLEY-BERT. Physiologie.	ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	BASSET.....	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE.		BROCQ	
AUBERTIN		CADENAT.....	
BRULÉ		GATELLIER...	
CHABROL		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY		MOCQUOT.....	
DONZELOT.....		MOURE.....	
DUVOIR		QUENU	
HARVIER.....		SCHWARTZ ...	
LIAN.....		VELTER.....	
PASTEUR-VALLÉRY- RADOT.....			
SÉZARY			

MM.

GUÉNIOT.....	} Clinique obstétricale.
LE LORIER.....	
LÉVY-SOLAL...	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Education physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE EDMOND,

A MES PARENTS,

A MA FEMME,

Meis et Amicis.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE,

Professeur de Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale,
Médecin de l'Asile Sainte-Anne,
Membre de l'Académie de Médecine,

*qui m'a fait le grand honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.*

Hommage respectueux.

A MON MAÎTRE :

MONSIEUR LE DOCTEUR GEORGES PETIT,

Médecin-Chef de la Maison de Santé de Neuilly-sur-Marne,

qui m'inspira ce travail et m'aida de ses précieux conseils.

Il prit la peine de faire mon instruction et son enseignement me fit aimer la psychiatrie. Je ne saurais jamais oublier l'exemple qu'il me donna si souvent de son abnégation, de son dévouement et de sa probité scientifique.

Qu'il veuille bien trouver ici un faible témoignage de mon profond et respectueux attachement et de ma reconnaissance pour tout ce que je lui dois.

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON
(1924-1925)

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMANT,

MONSIEUR LE DOCTEUR THIROLOIX,

MONSIEUR LE DOCTEUR P. AMEUILLE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ V. LE LORIER,

Professeur, Accoucheur en Chef à la Maternité de Paris,

en reconnaissance de la bienveillance particulière dont il a bien voulu m'honorer.

A MES MAÎTRES DANS LES ASILES DE LA SEINE,
VILLE-EVRARD (1927-1932).

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. RODIET,

Médecin-Chef à l'Asile de Ville-Evrard,

*qui témoigna sa bonté à mon égard en
m'agréant dans son service en qualité d'in-
terne provisoire, et n'a cessé depuis de me
manifeste le même intérêt bienveillant.
En hommage respectueux.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROGER MIGNOT,

Médecin-Chef à l'Asile de Ville-Evrard,

*Bien que n'ayant pas été son élève direct,
j'ai eu souvent l'honneur de profiter de ses
enseignements pendant mes années d'inter-
nat à Ville-Evrard. Qu'il veuille bien agréer
ma respectueuse reconnaissance.*

A MONSIEUR LE MÉDECIN LIEUTENANT-COLONEL
FRIBOURG-BLANC,

Professeur de Neuro-Psychiatrie au Val-de-Grâce,

En souvenir reconnaissant de la bienveillance qu'il m'a témoignée et de ce qu'il m'a appris pendant l'année où j'ai eu l'honneur de servir sous ses ordres.

Hommage respectueux.

ASILE SAINTE-ANNE (1933-1934),

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. CAPGRAS,

Médecin-Chef de l'Asile Sainte-Anne,

qui m'a fait si aimablement bénéficier de sa vaste et profonde expérience clinique et m'a donné si souvent des marques de sa grande bonté. En témoignage de respectueux attachement.

ASILE SAINTE-ANNE (1934-1935),

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. GUIRAUD,

Médecin-Chef de l'Asile Sainte-Anne,

En hommage d'admiration respectueuse pour son activité scientifique et de reconnaissance pour la cordialité bienveillante avec laquelle il me donne chaque jour ses conseils éclairés.

A MADemoiselle LE Docteur M. BADONNEL,

Ancien Chef de Clinique à la Faculté.

A MES MAÎTRES DE CONFÉRENCES :

LOUIS LE GUILLANT

ET

HENRI EY,

Médecins en Chef des Asiles.

A MES AMIS D'ÉTUDES ET D'INTERNAT

ET PARTICULIÈREMENT A DANIEL LAGACHE,

J.-O. TRELLES, PAUL SCHMIERER, S. NACHT,

J. AJURIAGUERRA,

*que je remercie vivement de l'aide qu'ils
m'apportèrent pour l'élaboration de ce travail
par leurs conseils et des traductions d'ou-
vrages étrangers ; ils me donnèrent là de
nouvelles preuves d'amitiés qui me sont
chères.*

INTRODUCTION

Sous ce titre, homosexualité et psychopathies, nous nous proposons d'étudier non l'homosexualité en général, envisagée comme psychopathie, mais seulement et plus précisément les manifestations homosexuelles au cours des psychopathies.

Notre attention a été attirée sur cet aspect de la clinique psychiatrique par l'enseignement et les travaux de notre maître, M. le Docteur G. Petit, qui a publié, en octobre 1933, dans les *Annales Médico-psychologiques*, un article intitulé : « Régression juvénile, inversion sexuelle par hyperendocrinie dans la manie et la cyclothymie ».

Montrant les analogies entre les réactions du maniaque et le comportement de l'enfant, ce qui l'autorise à penser que chez le maniaque il y aurait régression de la vie psychologique vers un état infantile, il rappelle les troubles des glandes à sécrétion interne, l'hyperendocrinie, si souvent observée au cours de l'examen clinique des maniaques et établit une corrélation entre les deux ordres de faits psychologiques et biologiques.

Il rapporte ensuite un certain nombre d'observations de malades présentant pendant leurs accès maniaques des tendances homosexuelles dont il attribue la cause, tout au moins dans le déterminisme immédiat, au facteur endocrinien, qui semblerait conditionner à la fois des modifications de l'instinct sexuel et de la vie psychologique vers un stade infantile dans lequel précisément les études sexologiques ont montré un état d'intersexualité originel.

La réunion de nouvelles observations, où la manie n'était pas en cause, nous a permis d'étendre le champ de nos recherches.

L'intérêt du travail que nous nous proposons touche à celui de l'homosexualité en général. Il nous est donné d'apporter ici notre contribution de faits nouveaux par les observations personnelles que nous produisons. De plus, l'analyse de ces documents cliniques, met en valeur des particularités étiologiques et pathogéniques dans l'apparition de la perversion. La notion de certains processus, tant organiques que psychologiques, dans l'évolution desquels on voit naître parallèlement des phénomènes d'homosexualité et des troubles mentaux, mérite, pensons-nous, d'être retenue pour une étude plus générale.

Par ailleurs, d'un point de vue plus spécialisé, les phénomènes que nous avons étudiés ne sont pas tous analogues. Les uns affectent le comportement des malades, d'autres, au contraire, se font jour uniquement dans leurs récits. Des analogies étiologiques, des cas intermédiaires permettent de les grouper, tout en insistant cependant sur les différences réactionnelles qui s'observent suivant les cas. Nous verrons en particulier le rôle prépondérant que peut avoir l'apparition de tendances homosexuelles dans le développement de la personnalité de certains malades.

Au sujet de cette diversité dans les modalités d'expression de l'homosexualité, nous formulerons brièvement les deux remarques suivantes qui permettent, pensons-nous, de grouper dans une même étude des faits en apparence très disparates.

Tout d'abord, l'extension qu'il convient de donner au terme d'homosexualité, dont on ne saurait réduire la définition à l'attirance érotique, plus ou moins exclusive, pour les individus du même sexe que le sujet. Sans doute cette pulsion instinctive peut exister seule, mais, dans la plupart des cas, comme l'ont bien

montré les auteurs qui se sont occupé de la question, elle s'accompagne d'un ensemble de modifications des tendances affectives et des goûts, de toute une attitude générale de la personnalité dont une composante essentielle est normalement la conscience d'appartenir à un sexe déterminé.

Il existe ainsi dans l'homosexualité, en plus du problème de l'anomalie instinctive, tout un côté psychologique dont les aspects cliniques ont été bien décrits et conditionnent différentes formes d'homosexualité d'après leur importance par rapport à l'anomalie instinctive, ou la prééminence de tels ou tels caractères habituellement regardés comme appartenant à un sexe déterminé.

D'autre part, ce polymorphisme, inhérent en quelque sorte à l'homosexualité, est accentué par les caractéristiques psychologiques propres à chacune des entités de la nosographie psychiatrique dans lesquelles nous avons observé des tendances homosexuelles.

Remarquons, en outre, que notre étude concerne des formes bien spéciales d'homosexualité. Dans la plupart des observations que nous produisons les tendances homosexuelles sont acquises et leur apparition paraît conditionnée par les mêmes facteurs que l'on peut incriminer dans le déterminisme des psychopathies.

L'homosexualité peut suivre l'évolution du processus en cause et se montrer transitoire ; elle peut se manifester uniquement sous sa forme purement instinctive et érotique, ou produire, par cette irruption de tendances nouvelles qui contrastent avec la personnalité antérieure du malade, un trouble de la conscience et être la source de phénomènes délirants.

Une première partie de ce travail consacrée à l'historique de la question nous permettra de reproduire les faits déjà publiés et d'exposer les théories émises à leur sujet.

Dans une seconde partie, nous ferons une étude clinique de nos observations personnelles, en établissant une classification d'après le mode de manifestation des symptômes, leur étiologie, leur évolution dans le cadre des entités nosographiques où nous les avons rencontrés.

Nous signalerons à propos de chaque groupe les éléments pathogéniques, pour essayer d'en dégager le mécanisme.

Nous formulerons enfin, dans nos conclusions, le résumé de nos recherches.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Historique

OBSERVATIONS

L'histoire et la littérature, offrent sans doute, pour notre étude, de nombreux exemples d'homosexualité en rapport avec des psychopathies ; nous ne pouvons les rapporter dans le cadre restreint de cet ouvrage. Bornons-nous à citer, parmi tant d'autres, les cas bien connus de Néron, du maréchal Gilles de Rais, et plus près de nous de Henri II de Bavière et de Baudelaire.

Nous limiterons nos recherches historiques au domaine strictement médical ; domaine d'ailleurs extrêmement étendu.

Déjà Pinel (97)¹, dans son *Traité médico-psychologique sur l'aliénation mentale*, signale parmi les caractères distinctifs de l'aliénation, « dans l'un et l'autre sexe, une effervescence physique des organes générateurs, avec les gestes les plus lascifs et les propos les plus obscènes ; elle tient d'autant plus à une disposition intérieure qu'elle ne dure qu'autant que la maladie ». Plus loin il écrit : « Je parle de l'onanisme, dont la malheureuse habitude a été souvent contractée avant la puberté, mais que de jeunes personnes, les plus réservées et les plus décentes, peuvent aussi éprouver par une

¹ Les chiffres entre parenthèses renvoient à la bibliographie, page 133 et suivantes.

suite de l'excitation nerveuse qui distingue l'état maniaque... On présume bien qu'un autre vice contre-nature et qui demande le concours de deux personnes du sexe, également débauchées, a lieu aussi dans les Asiles d'aliénés. »

C'est Esquirol (25) qui publie le premier des observations de psychopathes présentant des particularités homosexuelles. Dans son *Traité des maladies mentales*, nous relevons les deux observations suivantes, qu'il range dans les démonomanies.

OBSERVATION 1. — Mme M..., veuve, éprouva après la mort de son mari de très grands chagrins, la perte de sa fortune ; elle a un accès de manie, fait des tentatives de suicide et est envoyée à la Salpêtrière. Madame était d'une taille petite, très maigre, très agitée, parlant sans cesse, assurant et répétant avec emportement qu'elle était non une femme mais un homme. Si quelqu'un en lui parlant l'appelait Madame, aussitôt M... devenait plus agitée, disait des injures ou se livrait à des actes de violence. M. Pussin, alors surveillant de la division des femmes aliénées de l'hospice, s'entendit avec M. Pinel pour procurer des habits d'homme à cette femme ; ces habits furent mis avec des transports de joie, et M... se promena au milieu de toutes ses compagnes avec une sorte d'ostentation, elle fut plus calme, plus tranquille et parla beaucoup moins, mais elle s'agitait jusqu'à la fureur si on ne l'appelait pas monsieur ou si on l'appelait madame. Peu à peu les forces de cette malade s'affaiblirent, elle entra à l'infirmerie au mois de novembre 1802, ayant un dévoiement très abondant et étant d'une très grande faiblesse ; elle rejetait par le vomissement les bouillons, les tisanes, les potions qu'on lui prescrivait ; elle finit par ne vouloir plus rien prendre et succomba sept jours après, à l'âge de 68 ans, conservant le même délire jusqu'aux derniers jours de sa vie.

OBSERVATION 2. — J'ai donné des soins, il y a bien des années, à un homme âgé de 26 ans, d'une taille élevée, d'une belle stature, d'une jolie figure, qui, dans sa première jeunesse, aimait à se revêtir des habits de femme. Admis dans la haute société, si l'on y jouait la comédie, il choisissait toujours les rôles de femmes ; enfin, après une très légère contrariété, il se persuada qu'il était femme et chercha à en convaincre tout le monde, même les membres de sa famille ; il lui arriva plusieurs fois chez lui de se mettre nu, de se coiffer, de se draper en nymphe ; dans cet habillement

il voulait courir dans les rues. Confié à mes soins, hors de ce travers d'esprit, M... ne déraisonnait point, mais il était toute la journée occupé à friser ses cheveux, à se mirer dans une glace, et avec ses robes de chambre, il faisait tous ses efforts pour rendre son costume aussi semblable que possible à celui d'une femme ; il imitait leur démarche en se promenant. Un jour, me promenant avec lui dans un jardin, je soulevai le pan de sa redingote qu'il avait arrangé de son mieux ; aussitôt M... fait un pas en arrière et me traite d'impertinent et d'impudique. Nul raisonnement, nul soin, nul régime n'ont pu rendre la raison à ce malheureux.

Ces deux observations ne sont suivies d'aucun commentaire, elles sont seulement précédées d'une allusion à la maladie des Scythes, sur laquelle nous reviendrons plus loin.

Prichard (98), un médecin anglais, a signalé en 1842, le rapport des perversions instinctives avec les traumatismes cérébraux, et il avait même relevé que les familles ne s'y trompaient pas.

Jusqu'en 1850, la question de l'homosexualité fut surtout étudiée par des médecins-légistes, qui reproduisent l'œuvre déjà ancienne de Zacchias (*Questiones medico-légales*, Lugduni, 1726), en décrivant les signes d'habitudes contre nature.

Casper (10), de Berlin, remarque que l'inversion sexuelle est due dans certains cas à une sorte d'hermaphrodisme mental.

En 1849, Brierre de Boismont (8), qui fut amené, avec Marchal de Calvi et Michéa (78), à étudier les anomalies de l'instinct sexuel, à propos de la fameuse affaire du sergent Bertrand, pense que les diverses perversions sont quelquefois instinctives et entraînent l'irresponsabilité.

Tardieu (123), dans son étude médico-légale sur les attentats aux mœurs (1858), ne s'est pas occupé de l'état mental des invertis qu'il eut à examiner, et Charcot et Magnan (14) diront de lui : « c'est avec une certaine hésitation qu'il laisse la porte ouverte à la folie ».

Citons les nombreux travaux de Ulrichs, homosexuel lui-même, qui publia de 1864 à 1869 une série de brochures, mais ces ouvrages constituent surtout un plai-

doyer pour l'homosexualité, considérée jusque-là comme un vice dégoûtant.

En 1870, parut dans le mémoire de Westphal (130) la première étude générale de la question. Il créa le terme de « *contrare sexuellempfindung* » — sentiment sexuel contraire, pour désigner l'inversion qu'il décrit comme un symptôme d'un état névro ou psychopathique. A l'appui de cette théorie, il publie l'observation suivante :

OBSERVATION 3. — Jeune fille de 35 ans, conduite à l'Asile de la Charité en mai 1864 pour affection mentale. Père suicidé dans une période de mélancolie. Aurait eu de l'attirance, dès son jeune âge pour les filles ; n'a senti d'excitation génitale que lorsqu'elle a été menstruée. Depuis l'âge de 23 ans jusqu'à son entrée à l'Asile, se livre à l'onanisme avec fureur, comme mue par une impulsion irrésistible, 8 jours avant et 8 jours après les règles. En août 1863, à la suite d'un amour contrarié, tombe peu à peu dans une sorte de stupeur rompue par intervalles d'accès de manie. Conduite à l'Asile dans un état d'excitation effroyable, avec cris, menaces de mort, etc..., présente pendant son séjour à l'Asile des périodes de dépression et d'excitation pendant lesquelles on la surprend parfois à embrasser d'autres malades.

A la suite de Westphal, de nombreux auteurs se sont occupés de l'homosexualité, tant en France qu'à l'étranger.

Rapportons les observations suivantes de Von Gock (35) et de Servaës (126), particulièrement instructives pour notre étude.

Cas de Von Gock. — **OBSERVATION 4.** — Il s'agit d'un homme atteint de folie cyclique, chez lequel il se produisait pendant l'état d'exaltation un sentiment sexuel pour les hommes. Le malade se prenait alors pour une femme.

Cas de Servaës. — **OBSERVATION 5.** — Frantz E..., âgé de 35 ans, arrêté en 1871 pendant qu'il faisait des propositions obscènes à un gardien de nuit. Son état mental étant suspect, il fut envoyé à l'Asile pour être observé et y resta pendant 15 mois. Il offre dans toute sa netteté le type de la folie circulaire. Il présente une première période d'excitation de huit à quinze jours à laquelle succède une courte période de dépression mélancolique. Les deux périodes

constituant l'accès, sont séparées de l'accès suivant par un intervalle lucide de quelques jours. C'est pendant la période d'exaltation qu'il présente, à l'état de paroxysme, la perversion sexuelle. Il parle beaucoup et tous ses discours se rapportent à ses préoccupations. Il provoque et poursuit tout homme qui l'approche. Ses regards passionnés se fixent avec insistance sur les médecins et les infirmiers. Insomnie presque invincible durant cette phase. Au moment de la plus violente excitation, il tombe subitement dans une profonde stupeur qui devient peu à peu un état mélancolique avec conscience de sa situation, sentiment de repentir, larmes, désir de guérir. Enfin, arrive l'intervalle lucide.

OBSERVATION 6. — Catherine W..., 16 ans, non encore réglée ; le père est d'une nature coléreuse et emportée. Sept semaines avant son admission (3 décembre 1872), dépression mélancolique et irritabilité. Le 27 novembre, accès de folie furieuse qui a duré deux jours. Ensuite, de nouveau mélancolique. Le 6 décembre, état normal. Le 24 décembre (vingt-huit jours après le premier accès de folie furieuse), elle est tranquille, déprimée. Le 27 décembre, état d'exaltation (gaîté, rire, etc.), avec rut amoureux pour sa garde-malade. Le 31 décembre, accès mélancolique subit qui disparaît après une durée de deux heures. Le 20 janvier, nouvel accès tout à fait analogue au premier. Accès pareil le 18 février, en même temps, traces des menses. La malade avait une amnésie absolue pour tout ce qui s'était passé pendant ses paroxysmes et apprend en rougissant et avec un grand étonnement le récit des faits passés.

A la suite, elle eut encore des accès avortés, mais qui, grâce à la réglementation des menses, au mois de juin, ont fait place à un complet bien-être psychique.

Dans ces trois observations, nous retrouvons au cours d'accès d'excitation maniaque des manifestations homosexuelles à peu près identiques, sous forme d'agressions érotiques sur l'entourage. La corrélation très nette entre ces manifestations et les troubles de la fonction menstruelle, qui est signalée dans le 3^e cas, est particulièrement intéressante à retenir.

Il nous faut placer, en tête des travaux qui parurent par la suite, l'œuvre de R. von Krafft-Ebing, qui publia sa première étude sur l'homosexualité en 1877 et qui consacra ensuite une grosse part de son activité à cette question.

S'appuyant sur un matériel d'observation considérable, il établit une classification de l'homosexualité dans laquelle il voit une manifestation de dégénérescence troublant l'harmonie entre les caractères somatiques et psychiques. Suivant le degré de la tare héréditaire, on observe, dans les cas peu prononcés, seulement un hermaphroditisme psychique ; dans les cas un peu plus graves, les sentiments et les penchants homosexuels sont limités à la *vita sexualis* ; dans les cas plus graves, toute la personnalité morale, et même les sensations physiques, sont transformées dans le sens de la perversion sexuelle ; enfin, dans les cas tout à fait graves, l'habitus physique même paraît transformé conformément à la perversion. C'est ainsi qu'il distingue :

1° L'inversion simple du sens sexuel.

2° *Eviratio* et *defeminatio*, où la personnalité tout entière du sujet subit un changement de disposition en harmonie avec sa modification de l'instinct sexuel.

3° Transition à la métamorphose sexuelle paranoïaque, où le changement est si complet que par moment le sujet croit qu'il y a eu un changement physique.

4° Métamorphose sexuelle paranoïaque, comprenant des illusions systématiques de transmutation de sexe.

Par ailleurs, un chapitre entier de sa *Psychopathia sexualis*, est consacré aux phénomènes de la vie sexuelle morbide dans les diverses formes et états de l'aliénation mentale.

Nous empruntons à son œuvre plusieurs observations.

Les premières ont trait aux formes curieuses d'homosexualité que Krafft Ebing (52) désigne sous la dénomination de métamorphose sexuelle paranoïaque et aux formes de transition.

A ce sujet, voici deux exemples très démonstratifs : le premier, celui d'un médecin, a été très bien étudié.

OBSERVATION 7. — Cet homme n'avait pas d'instinct pour son propre sexe, mais dans son for-intérieur il se sentait complètement étranger au sexe masculin. Il avait les sensations d'une femme et ce sentiment d'être une femme le saturait entièrement, sans que l'on pût constater en lui le moindre signe de folie.

Cependant, dans cette longue auto-observation, on note l'existence de crises de neurasthénie avec deux tentatives de suicide dans la jeunesse, des insomnies, des hallucinations. Il parle également d'accès de goutte ou de neurasthénie que « je confondais souvent ».

Le sentiment de sa transmutation de sexe s'est effectué d'ailleurs après le dernier accès, au cours duquel il a souffert de sténocardie, de crampes dans le menton et dans le nez, dans le cou et dans le larynx, d'hémicranie, de spasmes dans les muscles du diaphragme et de la poitrine. Tous ces symptômes, qui ont duré trois ans, peuvent, pensons-nous, être rattachés à une atteinte nerveuse. « Pendant ma dernière maladie, écrit le malade, j'avais eu beaucoup d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, il me semblait être une personne double...

« Les changements principaux que j'ai observés sur moi depuis ma complète effémination sont les suivants :

« 1° La sensation constante d'être une femme des pieds à la tête.

« 2° La sensation constante de posséder les parties génitales féminines.

« 3° La périodicité des troubles mensuels.

« 4° La convoitise féminine se manifestant régulièrement, mais sans le désir d'un homme déterminé.

« 5° La sensation passive féminine dans le coït.

« 6° Consécutivement au coït, l'impression d'être la partie fécondée.

« 7° La sensation féminine dans les images du coït.

« 8° A l'aspect des femmes, la sensation d'être des leurs avec l'intérêt féminin que cela comporte.

« 9° A l'aspect des hommes, l'intérêt féminin qu'ils comportent.

« 10° A l'aspect des enfants de même.

« 11° La tournure mentale modifiée, une patience beaucoup plus grande.

« 12° La résignation enfin acquise à mon sort, que je ne dois, il est vrai, qu'à la religion positive ; autrement, j'aurais mis fin à mes jours depuis longtemps. »

Krafft-Ebing (53), à propos de cette observation, insiste sur ce que l'anomalie psychique de la transmutation de sexe « a trouvé un très puissant point d'appui en des sensations somatiques s'imposant de force au conscient. Malgré cela, son moi est en état de prétendre dominer ces processus morbides psycho-somatiques, exemple bizarre d'obsession dans les sensations et les

représentations, sur la base d'une tare neurologique, et qui est d'une grande valeur pour la compréhension des voies par lesquelles s'accomplit la transformation psychosexuelle.

OBSERVATION 8. — La deuxième observation concerne une femme dans les antécédents héréditaires de laquelle on remarque que sa mère est morte d'une affection nerveuse et que plusieurs de ses frères et sœurs sont atteints de troubles mentaux.

Aucun antécédent personnel homosexuel. Régée à 18 ans. Mariée à 21 ans. Six enfants. Rien jusqu'à 36 ans. Elle eut alors une attaque d'apoplexie et dut garder le lit pendant près de deux ans, atteinte de graves troubles neurasthéniques (agrypnie, pression dans la tête, battements de cœur, dépression psychique, sensation de force physique et intellectuelle brisée, atteignant les sensations de délire imminent, etc...).

Au cours de cette maladie, il se manifesta une modification bizarre de sa façon de sentir psychique et physique. Les bavardages des femmes qui venaient la voir, sur l'amour, les toilettes, les bijoux, la mode, les affaires de ménage et de domestiques éveillent chez elle du dégoût. Il lui était pénible d'être elle-même une femme. A l'étonnement de son entourage, ses traits jusqu'alors très délicats et certainement féminins se modifièrent : ils prirent une expression masculine, de sorte qu'elle faisait à chacun l'impression d'un homme travesti en femme. Elle se plaignit à son médecin-confident de ce que la menstruation était désormais pour elle comme une importunité qui lui était étrangère et ne la regardait pas... Du reste, elle ressentait une transformation bizarre dans tout son être. Elle avait comme des élans de force musculaire, avec l'envie de faire des exercices de gymnastique : par moment, elle se sentait jeune comme à 20 ans. Sa voix devint plus profonde, rauque, virile. Sa vie antérieure comme femme lui apparaissait comme quelque chose d'étrange et qui ne lui convenait pas, elle ne se retrouvait que difficilement dans le rôle de femme. Ses traits devinrent de plus en plus virils. Elle se plaignit à son médecin de n'avoir plus la sensation interne de ses parties génitales ; elle avait la sensation d'avoir le corps obstrué et la région des parties génitales agrandie ; elle avait souvent la sensation nette d'avoir un pénis et un scrotum. Elle manifestait également une libido virile bien nette. La patiente retrouva peu à peu son équilibre dans sa nouvelle forme psychophysique étrange et morbide. Alors, chez elle, elle se comporta comme un homme, ce qui donna lieu à des disputes

dans le ménage. Le commerce conjugal avec son époux lui semblait horrible et impossible. Par intermittence, la malade ressentait encore des élans féminins. Elle retrouvait alors la sensation d'avoir des parties génitales féminines et des seins bien à elle ; mais les règles lui étaient pénibles, et elle avait le sentiment qu'elle ne pourrait plus supporter une seconde « mutation » de ce genre sans devenir folle.

Cette observation fut recueillie en 1892 ; quatorze ans plus tard, dans l'ensemble, l'état est resté le même. Elle porte toujours une voilette ; il lui est poussé de la barbe, qui naturellement est visible. Elle a trouvé sa consolation dans la religion, elle supporte son désarroi moral comme une épreuve et n'en parle guère.

Cette observation est tout à fait comparable à la précédente ; nous y retrouvons une étiologie identique, et toutes choses égales d'ailleurs, puisqu'il s'agit d'individus de sexes différents, des sensations analogues quant à la transformation du corps ; remarquons les modifications caractéristiques du timbre de la voix, décrites ici, que nous retrouverons souvent.

C'est avec raison, pensons-nous, que Krafft-Ebing (53) les rapproche, quant au mécanisme, des observations suivantes de métamorphose sexuelle paranoïaque, où les mêmes phénomènes ne sont pas évoqués aussi clairement à la conscience du malade et où ils provoquent un comportement délirant ; c'est dans ce cadre de la métamorphose sexuelle paranoïaque qu'il range les observations d'Esquirol, que nous avons relatées plus haut.

OBSERVATION 9. — N..., 23 ans, pianiste, a été reçu vers la fin du mois d'octobre 1865 à la maison de santé d'Illenaü. Pas de tares héréditaires vésaniques. Masturbation à partir de 15 ans. A 22 ans, neurasthénie, avec battements de cœur, insomnie, céphalées, très excité sexuellement. En septembre 1865, il tombe amoureux d'une artiste et presque en même temps il devient malade de paranoïa persécutoria (entendait des injures dans la rue, voyait des actes hostiles, trouvait du poison dans ses aliments). Accidentellement, il entendait dire à son entourage : « Voilà qu'on lui enlève le sperme, voilà qu'on lui enlève la vessie. »

Au cours des années 1866 à 1868, la manie de la persécution est remplacée en grandes parties par des idées érotiques, la base somatico-physique était une excitation violente et continuelle de la sphère sexuelle. Il est amoureux de cha-

que dame qu'il voyait, demande impérieusement le consentement au mariage. Masturbation continuelle. Des voix l'accusent d'avoir une attitude indécente vis-à-vis des femmes. Au cours de l'année 1872, l'état neurasthénique prend un développement considérable, des hallucinations olfactives se produisent, des ondulations magnétiques agissent sur lui. Sous le coup d'une excitation violente et continuelle et d'excès de masturbation, le processus de l'éviration progresse de plus en plus. Il n'est plus qu'épisodiquement homme, il est consumé du désir d'être femme ; la prostitution éhontée des hommes, dans cette maison, rend impossible la venue d'une femme vers lui ; il est empoisonné par un poison de lubricité qui agit sur l'instinct génital.

Idées de grandeur, il possède un admirable rayonnement des pensées par les yeux qui vaut 20 millions, mais il entend aussi des propos infâmes et demande une machine à boucher les oreilles. A partir du mois d'août 1872, il se comporte de plus en plus en femme ; il ne peut vivre au milieu d'hommes qui fument et boivent, on doit le mettre dans la section des femmes. Pris de ténésme et de spasme de la vessie, il demande à être transporté dans une maternité et traité comme une femme enceinte. Passagèrement il se sent encore, par moments, homme, mais il plaide d'une manière très significative pour son sens sexuel morbide, inverti.

A partir du mois de décembre 1872, la conscience de sa personnalité se transforme définitivement en une conscience féminine. Il a été de tout temps une femme, mais, entre un et trois ans, un empirique charlatan français lui a greffé des parties génitales masculines et a empêché le développement de ses mamelles en lui préparant le thorax.

Il demande énergiquement à être interné dans la section des femmes, à être protégé contre les hommes qui veulent le prostituer et à être habillé en femme. Dans ses souvenirs, il considère son individualité d'autrefois comme celle d'un cousin à lui.

Il parle de lui à la troisième personne, déclare être la comtesse V..., la meilleure amie de l'impératrice Eugénie, demande des corsets, des parfums. Comme il n'obtient pas les vêtements de femme ni les souliers à hauts talons qu'il a demandés, il préfère rester toute la journée au lit, se comporte en femme noble et souffrante, demande des bonbons, fait des nattes avec ses cheveux, s'épile le visage et fait avec des petits pains un buste de femme.

Il meurt le 2 décembre 1874 de tuberculose pulmonaire. A l'autopsie, on trouve (Docteur Schüle), une atrophie du lobe frontal ; les testicules sont petits et flasques.

OBSERVATION 10. — X..., 33 ans, instituteur, célibataire, descendant probablement d'une famille tarée, névropathe chronique, émotif, poltron, ne pouvant supporter aucune dose d'alcool ; a commencé à se masturber à 18 ans, a présenté à 30 ans des symptômes de neurasthénie sexuelle (pollutions suivies d'abattement, se produisant même le jour avec le temps, douleurs dans la région du plexus sacré). A cela viennent s'adjoindre peu à peu de l'irritation spinale, de la pression céphalique, de la cérébrasthénie. Depuis le début de 1885, le malade s'est abstenu du coït, qui ne lui procurait plus de sensations de volupté.

Il se masturbait fréquemment.

En 1888, début de la folie de l'observation. Il remarquait qu'on l'évitait, qu'il avait une exhalaison nocive, qu'il puait (hallucinations de l'odorat) et il s'expliquait ainsi le changement de conduite des gens à son égard, et aussi leurs éternuements, leur toux, etc... Il sentait des odeurs de cadavre, d'urine pourrie. Il attribuait sa mauvaise odeur à des pollutions internes. Il les reconnut à une sensation d'écoulement de liquide de la symphise vers la poitrine. X... quitta bientôt la clinique. Il y revint en 1889, dans un état avancé de paranoïa masturbatoire, avec délire de la persécution. Au début de mai 1889, le malade se fait remarquer par le fait qu'il devient grossier ; quand on l'interpelle en lui disant Monsieur, il proteste en prétendant être une femme. Ce sont des voix qui le lui disent. Il remarque qu'il lui pousse des seins. Il y a huit jours, dit-il, les autres ont pratiqué sur lui des attouchements voluptueux. Il a entendu dire qu'il était une putain. Dans ces derniers temps, il a fait des rêves de coït. Il a rêvé qu'on pratiquait le coït sur lui femme. Il ressent l'immission du pénis, et, au cours de cet acte en rêve il a une sensation d'éjaculation.

Nous aurons l'occasion de relater de nombreuses observations analogues. Remarquons en passant un caractère commun aux deux cas précédents, l'excitation génitale intense ; nous insisterons plus loin sur cette particularité clinique, que nous avons retrouvée d'une manière très générale.

Dans son chapitre sur les perversions sexuelles symptomatiques d'états psychopathiques, Krafft-Ebing (52) insiste précisément sur la violence parfois périodique de l'instinct sexuel dans les états d'arriération mentale et de démence, et ses manifestations brutales.

Dans plusieurs cas, il rapporte des actes d'homosexua-

lité dans des états épileptiques ; il cite à ce sujet des observations de Tarnowsky (124), que nous étudierons avec l'œuvre de cet auteur ; de même que certains cas d'homosexualité périodique, qui sont rapprochés par Krafft-Ebing (52), des états de manie avec homosexualité tels que ceux relatés plus haut de Servaës et de Von Gock ; il établit du reste une analogie entre ces manifestations de l'épilepsie et de la folie périodique.

Nous reproduisons l'observation ci-dessous, dans laquelle l'homosexualité est apparue au cours de l'évolution d'une démence sénile. Krafft-Ebing (53) la rapporte dans un chapitre relatif aux manifestations sexuelles paradoxales (se produisant dans l'enfance ou dans un état d'involution).

OBSERVATION 11. — M. X..., 80 ans, de haute condition sociale, de lourde hérédité familiale, ayant toujours eu de grands besoins sexuels, cynique, de caractère anormal et coléreux, ne présenta jamais de phénomènes d'homosexualité ; il eut des maîtresses, et il eut un enfant de l'une d'elles ; il se maria à 48 ans par inclination, eut encore six enfants et ne donna à son épouse, pendant le mariage, aucun sujet de plainte... Depuis un an, il existe des signes de démence sénile au début. Le patient est devenu oublieux ; il localise à faux dans le passé et il ne se retrouve pas bien dans le calcul du temps. Depuis quatorze mois, on remarque un véritable penchant amoureux pour certains domestiques mâles, notamment pour un aide jardinier. Habituellement rude et distant envers les subordonnés, il comble celui-ci de marques de faveur et de cadeaux, et il ordonne à sa famille et aux gens de la maison de lui témoigner la plus grande considération. Il attend dans un vrai rut les heures de rendez-vous. Il renvoie sa famille pour être en tête-à-tête, sans trouble, avec son bien-aimé ; il s'enferme avec lui pendant des heures, et quand les portes se rouvrent, on le trouve complètement épuisé sur son lit de repos. Outre ce bien-aimé, le malade a épisodiquement des relations avec d'autres serviteurs. On n'observe aucune excitation érotique pour le sexe féminin, bien que le malade habite encore la même chambre à coucher que sa femme.

Schopenhauer (113), qui fut peut-être atteint lui-même d'homosexualité tardive, pensait qu'il fallait voir dans de tels phénomènes une preuve de la sagesse de la Nature, qui en dirigeant vers leur propre sexe l'instinct

érotique des vieillards, évitait qu'ils puissent reproduire des descendants tarés.

En France, Ball (5), dans son ouvrage sur la *Folie Erotique*, rapporte les deux observations suivantes, que nous résumons ici :

OBSERVATION 12. — Il s'agit d'un jeune homme de 21 ans, d'un beau développement physique et d'un extérieur agréable. Antécédents héréditaires inconnus. Destiné à la prêtrise, a été élevé au séminaire et a reçu une éducation supérieure. Bachelier ès lettres et ès sciences. Au grand séminaire, a fait des excès de travail en préparant à la fois la licence ès lettres et le doctorat en théologie.

Le début de la maladie ne peut être nettement précisé. Délire des grandeurs : à la mort du cardinal Guibert, il se présente à l'archevêché pour recueillir sa succession, le Pape lui ayant promis le chapeau de cardinal et l'archiépiscopat de Paris. Il est aussi persécuté : il se lamente sur les déformations que ses ennemis font subir à son beau corps ; on a abaissé son front, détruit l'ovale de son visage, ramolli et perforé les os du crâne.

Hallucinations génitales. A chaque instant, il se croit victime de tentatives de pédérastie de la part de ses persécuteurs et de ses confrères en aliénation. Il emploie à ce sujet les expressions les plus significatives : « Je suis, dit-il, la proie de bêtes brutes compliquées de l'esprit de Pourceaugnac. » Il prétend que ses ennemis ont poussé l'outrage jusqu'à le faire changer de sexe. Ils ont réussi à le rendre femme.

« Je suis, écrit-il, la prostituée de tous les fous de Sainte-Anne, dont pas un seul n'est noble. » Il ajoute : « Le moyen d'avoir de l'appétit quand j'arrive à table, le nez, la bouche, les intestins gorgés de sperme ! » Il lutte de toutes ses forces, mais inutilement, contre toutes ces profanations, obsessions étranges qui le rendent le plus malheureux des hommes.

OBSERVATION 13. — Vers la fin de l'Empire, un persécuté, sequestré dans une maison de santé, s'imaginait que le gouvernement, pour le punir de ses opinions politiques, faisait entrer clandestinement dans l'établissement et jusque dans sa chambre des hommes destinés à lui faire subir les plus infâmes outrages. « Ils viennent perpétuellement me césariser », disait-il.

Ces deux observations offrent de nombreuses analogies avec celles que Krafft-Ebing (52) range sous la rubrique de la métamorphose sexuelle paranoïaque.

En 1880, Moreau de Tours (82), dans son livre sur les aberrations du sens génésique, les décrit comme de véritables délires, et les rapproche des maladies du système nerveux. Il fait un long historique très pittoresque, et décrit plusieurs formes sous lesquelles la folie se présente liée à la fonction sexuelle ; il s'étend peu sur l'homosexualité, dont il fait une anomalie de l'intelligence. Il donne quelques exemples qui valent plus par le côté anecdotique que par l'observation médicale. « Que dire des inventions véritablement diaboliques de certains individus pour arriver à assouvir leur passion ? écrit-il. N'a-t-on pas vu, en 1877, un homme qui, se trouvant dans un cabaret, proposa à deux consommateurs de les attacher dos à dos, en leur assurant qu'il se faisait fort de les soulever ensemble avec les dents. Quand les deux individus furent liés l'un à l'autre, l'auteur de la proposition se livra sur eux à des actes d'obscénité qu'on ne peut indiquer. »

Et il termine rapidement son chapitre par cette phrase : « Mais jetons un voile sur un sujet aussi triste pour l'honneur de l'humanité. »

En 1882 parut le mémoire de Charcot et Magnan (13) sur l'Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles, où ils montrent que l'inversion n'est souvent qu'un symptôme d'un état psychopathique.

OBSERVATION 14. — A ce sujet, ils décrivent le cas d'une maniaque, âgée de 33 ans, qu'ils ont observée à la Salpêtrière. A plusieurs reprises et pendant des journées entières, elle voulait, disait-elle, faire comme l'homme. Elle cherchait à retrousser la robe des surveillantes, les suppliant de cohabiter avec elle ; se montrant d'autre part indifférente à l'égard des hommes venus à côté d'elle.

Magnan pense que les anomalies, les aberrations et les perversions sexuelles se montrent dans la catégorie d'aliénés, que l'on désigne sous le nom de dégénérés. Il établit une classification de ces anomalies, basée sur l'anatomie et la physiologie.

Les spinaux, premier groupe, sont réduits au réflexe simple du centre médullaire génito-spinal de Budge, c'est l'onanisme chez l'idiot complet. Pour les seconds, spi-

naux cérébraux postérieurs, le réflexe part de l'écorce cérébrale postérieure et aboutit à la moelle. La vue, l'image d'un sujet de sexe différent, quelles que soient ses qualités, provoque l'orgasme vénérien. C'est l'instinct purement brutal. Un troisième groupe comprend les spinaux cérébraux antérieurs ; le point de départ du réflexe est dans l'écorce cérébrale antérieure, c'est une influence psychique comme dans l'état normal qui agit sur le centre génito-spinal. Mais l'idée, le sentiment sont ici pervers. Enfin, les cérébraux antérieurs ou psychiques, ce sont des extatiques, des érotomanes. C'est dans le groupe des spinaux cérébraux antérieurs que Magnan range les homosexuels.

Cullère, dans un travail de 1886 (20), sur les perversions sexuelles des persécutés, signale qu'un grand nombre de ses malades présentent des conceptions érotiques de nature variée. Chez les femmes, ce sont souvent des hallucinations les accusant de mauvaise vie, ou des hallucinations génitales qui font se plaindre les malades d'attouchements impudiques, de viol. « Lorsque je sentirai qu'on me viole, disait une malade hallucinée, je remuerai tant que cela ne pourra pas rentrer. » Les hommes se plaignent d'actes de sodomie, parfois d'y être poussés ; on modifie leurs organes sexuels, on leur donne de l'excitation génitale, on leur enlève leur force virile. Nous relevons dans son travail les deux observations suivantes, que nous reproduisons très résumées :

OBSERVATION 15. — M. V..., capitaine d'artillerie, âgé de 45 ans, présente depuis une dizaine d'années un délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe, on lui parle continuellement dans les oreilles au moyen du fluide électromagnétique, sensations de courants électriques dans le corps et les membres, de violente commotion au cœur, de douleurs de tête comme percée par une vrille. Sentiment d'influence ; on le pousse à commettre des actes honteux, comme si la police voulait faire de lui l'homme le plus vil et le plus ignoble qui ait jamais existé ; on lui suggère toutes sortes de pensées immorales et une excitation des plus intenses à commettre un crime odieux. Cette excitation a quelquefois pour objet le vol, mais le plus ordinairement elle porte sur le crime horrible de sodomie. « L'action magnétique la plus forte est exercée sur moi, et particulièrement sur mes yeux,

pour me faire regarder, soit la région indécente du corps des hommes, soit les individus indécemment placés. Je proteste de toute ma force contre cette excitation au crime... Quant au sodomisme, il m'a toujours paru et me paraîtra toujours tellement ignoble que je n'ai jamais cru qu'il puisse y avoir des hommes assez vils pour se dégrader au point de commettre une telle ignominie. »

M. V... ne présentait aucun stigmat suspect, c'était un bel homme ; chez lui la dégénérescence était purement psychique.

OBSERVATION 16. — L'abbé L..., âgé de 49 ans, est entré à l'Asile depuis 20 ans, son évêque le dit atteint d'hallucinations de la pire espèce.

C'est un homme de taille moyenne, de formes grêles, sa figure semblable à celle d'une vieille femme est absolument imberbe. Les parties génitales complètement glabres ont à peine les dimensions de celles d'un enfant de quatre ans.

Arrêté à N..., pour s'être présenté chez MM. A... et G..., dont il dit avoir à se plaindre. A l'aide de l'esprit de vin, ces personnes entretiennent une conversation continuelle avec lui et le prennent aux parties génitales. Ils se disputent à qui le possédera seul.

M. L... s'imagina qu'un individu du nom de Rudi s'est attaché à sa personne et est l'auteur de toutes les persécutions dont il est l'objet. Rudi ne le quitte pas d'une semelle, lui donne des ordres et lui parle par-dessus les murs à l'aide de tuyaux, formés de boyaux d'hommes déterrés dans les cimetières. Il a empoisonné de nombreuses familles, c'est lui qui a dirigé le bras qui a poignardé l'archevêque de Paris. Mais Rudi n'est pas seulement empoisonneur : « C'est un homme impudique, d'une impudicité presque sans exemple. Lorsque j'étais vicaire à F..., il couchait avec la domestique de la cure, dont je n'étais séparé que par une cloison toute trouée. Il en vint à coucher avec moi, il venait se placer à côté de moi lorsque je dormais... Pendant la nuit, se reposant ainsi à mon côté, il me mettait à la délectation vénérienne. Il fallait que je me contraignisse extrêmement pour résister à ses tentations.

« Il n'a qu'une affection, celle de m'exciter à l'impureté. Il est onaniste... Il aime autant l'homme que la femme. »

Cullère cite également, d'après Baillarger, le cas d'un médecin devenu aliéné chronique, qui, pendant longtemps, n'avait pu s'empêcher de regarder la saillie que font à travers le pantalon les organes génitaux de l'homme, ce qui lui donnait l'inquiétude d'être accusé de mauvaises mœurs.

Cullère pense que les tendances homosexuelles exprimées dans le délire de ces malades ne sont qu'une manifestation de dégénérescence. La seconde observation est remarquable par la notion des particularités morphologiques (visage glabre, organes génitaux peu développés), qui montrent une régression des caractères sexuels du sujet.

Dans sa thèse, Paul Sérieux (116), en 1888, soutient que les anomalies sexuelles ne sont que des symptômes des états pathologiques les plus divers : dégénérescence mentale, manie, mélancolie, hystérie, épilepsie, délires systématisés, paralysie générale, démence sénile.

Nous extrayons de son travail un certain nombre d'observations. D'abord, les trois cas suivants que nous résumons brièvement :

OBSERVATION 17. — Augustine L..., 14 ans. Onanisme depuis 3 ans. Plus tard, tendances au vol, habitudes du mensonge, irascibilité avec violences sur son entourage.

L'excitation génitale augmente avec le nombre des années; habitudes invétérées d'onanisme, mots obscènes, simulation de coït avec une autre petite malade à qui elle introduit un barreau de chaise dans les orifices vulvaire et anal. Elle court les champs avec les garçons de 16 ans qu'elle a provoqués. L'étiologie de son affection est assez obscure cependant. Nous relevons dans l'observation un léger strabisme, des crises de narcolepsie, pendant lesquelles elle s'endort sur les bancs, des crises convulsives sans caractères nets de comitialité; antécédents héréditaires et collatéraux très chargés.

OBSERVATION 18. — Marguerite V..., 12 ans. Dans ses antécédents, scarlatine à 4 ans, avec excitation cérébrale. Depuis colères avec impulsions violentes; onanisme avec excitation génitale intense; pratique des attouchements sur ses compagnes; essai de coït avec son jeune frère âgé de 3 ans; débauche sa cousine, l'embrasse, lui déclare qu'elle l'aime. A 11 ans, clitoridectomie qui n'amène aucune modification.

OBSERVATION 19. — Antonine G..., 13 ans. Arriérée, n'a marché qu'à 3 ans et parlé qu'à 6. Alternance d'agitation et de somnolence; puis insomnie habituelle. Se masturbe depuis l'âge de 3 ans, d'une façon presque continuelle. En classe elle débauche ses compagnes, onanisme réciproque.

L'observation suivante a retenu particulièrement notre attention :

OBSERVATION 20. — Jeanne-Lucienne Pi..., 38 ans. Hérédité névropathique et vésanique très chargée. Sur un fond de constante excitation intellectuelle, des conceptions délirantes de toute espèce, idées ambitieuses, hypocondriaques, de persécution s'enchevêtrent de la façon la plus incohérente et se mêlent à une erreur de sexe.

Deux mois avant son entrée, elle annonce qu'elle est hermaphrodite, puis elle part pour Paris afin d'éditer ses œuvres ; là elle veut se mettre cuisinière.

Elle a les pensées d'un homme, d'un philosophe ; son éloquence est virile, sa poésie idéale, elle arrivera à imiter le Dante... Elle possède une double voix d'homme et de femme ; elle se met en effet à chanter, d'une voix grave, puis d'une voix aiguë... C'est sa transformation de personnalité, son changement de sexe qui la préoccupe au plus haut point. Elle s'est aperçue qu'elle devenait hermaphrodite, il y a 6 ans, à ce que ses règles ne venaient pas régulièrement et à ce que le sperme tachait son linge ; en ce moment elle a ses règles, mais après elle aura un écoulement de sperme. Le sexe féminin, dit-elle, est plus développé que le masculin. Plus elle vieillit, plus le sexe masculin domine. Elle montre sa gorge, ses doigts. « Sont-ce les doigts d'une femme ? » Son cou grossit. Elle recherche les hommes, mais c'est pour causer philosophie, sciences ; on lui fait venir des rêves voluptueux ; femmes et hommes unis. (Organes génitaux normaux).

Elle écrit de nombreuses lettres ; la façon différente dont elle signe mérite d'être remarquée ; tantôt elle emploie son prénom de femme, tantôt le prénom masculin correspondant, tantôt tous les deux à la fois.

« A Monsieur le Directeur,

« Je viens d'avoir mes règles pendant deux jours ; mes trois chemises sont à votre disposition... car je tiens à ce que vous fussiez constater mon double sexe. Faites pour cela couler dans ma chemise douce, blanche et propre, le sperme de mon petit membre viril, il se trouve à huit ou dix centimètres dans l'intérieur de mon ventre, placé à gauche.

« Jeanne P. »

« ...J'invite Mme Eugénie Bonaparte à venir me visiter la nuit. Si je puis recevoir des hommes à partir de 10 h. du soir, je causerais avec plaisir à M. P. de Cassagnac, etc...

« Jeanne »,

« Je ne veux pas reproduire en ce moment avec les hommes et jamais avec les bêtes.

« Jean(ne) Pic. »

« A Madame la Grande Maitresse des Maçons,

« Ma sœur, je viens vous demander des explications... Suis-je, oui ou non, internationale ? Je suis, j'en suis persuadée, hermaphrodite. Je réclame aux F.M. le droit de porter un costume d'homme et de voter au besoin.

« Jeanne-Lucien. »

Sérieux ajoute : Cette transformation délirante nous semble être sous la dépendance du délire ambitieux ; grâce à son état d'excitation maniaque, à la suractivité morbide de toutes ses facultés, la malade se sent capable de tout. Elle a les pensées d'un poète, d'un philosophe, le courage d'un guerrier, elle veut monter à cheval comme un officier ; de là à croire à une transformation de sexe il n'y a qu'un pas, et notre malade, fille de névropathe, faible d'esprit, depuis plusieurs années déjà accoutumée à délirer, l'a bien vite franchi.

OBSERVATION 21. — La sœur d'une de nos malades est atteinte d'inversion. Fille d'un père épileptique, incestueux, et d'une mère aliénée. Elle déteste les hommes. A 17 ans, onanisme sur sa sœur. Elle a entretenu une femme dont elle était très jalouse et qu'elle battait. Elle boit, fume, a de la moustache.

Chevalier (15) consacre une partie de son ouvrage sur l'Inversion sexuelle à l'étude des perversions sexuelles survenant au cours des états d'aliénation mentale. Il rapporte un certain nombre d'observations, concernant des malades atteints de manie, de délire chronique, de dégénérescence, d'épilepsie, de paralysie générale et de démence sénile. Nous avons eu déjà l'occasion de relever celles qu'il emprunte aux ouvrages que nous avons analysés précédemment ; nous en reproduisons plusieurs autres ; la première au sujet d'un épileptique.

OBSERVATION 22. — Je me rappelle, écrit-il, avoir examiné, au cours d'une visite faite à Bicêtre, en 1886, dans le service de M. Bourneville, un jeune homme d'une quinzaine d'années, bien développé, épileptique ; en temps ordinaire, calme, gai, intelligent, bon ouvrier, qui, à certains moments, était pris d'une rage pédérastique d'une violence inouïe. Quand l'ictus

inversif le saisissait, il se précipitait avec une fureur indescriptible sur le premier venu de ses camarades, brisant tout pour l'atteindre, cherchant à le sodomiser et à l'étrangler à la moindre résistance. Ce n'est qu'avec la plus étroite surveillance qu'on avait pu empêcher un viol sodomitique ou un homicide ; on avait la plus grande peine à lui arracher sa victime.

Le second cas a trait à un sujet atteint de démence sénile ; il est rapporté d'après Mierzejewski (79) :

OBSERVATION 23. — Homme de 65 ans. Ayant occupé une haute situation. Attire chez lui, au moyen d'annonces, des jeunes gens, soi-disant pour leur procurer des travaux d'écriture. Il leur tient un langage cynique et leur conseille les actes les plus pervers et les invite à la pédérastie. Signes évidents de démence sénile.

La troisième observation, empruntée à Wise, un auteur américain, montre des tendances homosexuelles développées très probablement sur un fonds de déséquilibre cyclothymique, tendances qui s'exacerbent nettement lors d'accès maniaques.

OBSERVATION 24. — Lucy-Anne P..., veuve de 56 ans. N'a jamais eu de penchant que pour les personnes de son sexe. Malgré sa répulsion pour les hommes, s'est mariée sur les instances de sa famille, à l'âge de 20 ans, s'est conduite en épouse respectable, eut une fille qui vit encore. A la mort de son mari, donne libre cours à ses tendances naturelles, se considère comme un homme et se conduit comme tel. Prend le nom de Joseph Lobdell sous lequel elle a été longtemps connue. Se met à vagabonder habillée en homme, n'ayant de plaisir que pour les exercices masculins. Fut un intrépide chasseur, vécut pendant plusieurs années chez les Indiens où elle menait la vie des trappeurs. Finalement elle s'attache à une jeune fille dont l'inclination pour elle est réciproque et continue avec cette nouvelle compagne sa vie errante, vivant ensemble comme mari et femme ; mise en prison pour vagabondage, sa prétendue épouse vint la réclamer avec instance. Peu après cet incident, elle est prise d'accès de manie qui la conduisent à l'Asile de Villard où on peut l'observer pendant des années. Elle présente des accès d'érotisme avec tendances masculines, pendant lesquels elle cherche à assouvir ses ardeurs sur les personnes de son sexe, alternant avec des périodes de dépression physique et mentale.

Nous ajouterons l'observation suivante, tirée d'un rapport médico-légal, de Lacassagne (56), et dans laquelle l'homosexualité paraît avoir été causée par les conséquences de traumatismes crâniens.

OBSERVATION 25. — Il s'agit d'un homme de 37 ans, professeur de lycée, accusé d'avoir eu des relations homosexuelles avec ses élèves. Rien dans son hérédité. Dans ses antécédents personnels, à l'âge de 8 ou 9 ans, deux violents traumatismes crâniens dont les cicatrices sont encore visibles sur le cuir chevelu sont suivis de troubles cérébraux et psychiques ; maux de tête, insomnie, accès de tristesse, accès de lubricité et de perversion génitale. Cette perversion se manifeste par des attouchements sur ses camarades, par des rêves voluptueux ayant des hommes pour objet. Par la suite, dégoût pour la femme, aucun rapport hétérosexuel régulier, mais ses fonctions de directeur des écoles lui permettent d'avoir des relations avec de nombreux élèves, d'où dénonciation et poursuites judiciaires. Il y a excitation et inversion de l'instinct génésique. Au physique, appelé par ses camarades la fille, la demoiselle ; au carnaval, s'habillait en femme et contrefaisait le sexe féminin à s'y méprendre ; voix aiguë, verge petite, système pileux normal.

Chevalier (15), à propos de ces cas, insiste sur les caractères de la perversion, qui se manifeste alors avec brutalité par accès transitoires, avec obnubilation de la conscience ; il est difficile, dit-il, de méconnaître l'empreinte d'un état pathologique dans ces faits. Par ailleurs, il a remarqué les modifications des caractères morphologiques, observées comme dans le dernier cas mentionné plus haut.

L'autre sexe, écrit-il, n'est pas à l'abri des altérations morphologiques semblables. Vous avez certainement rencontré de par le monde, des femmes qui n'ont de féminin que le nom et le costume, compagnonnes barbuës et poilues, hautes en couleur, anguleuses, la poitrine plate, les épaules larges, le bassin étroit, les membres forts, la voix rude, la démarche masculine, hommassettes, méprisant les petites occupations de leur sexe, fumant, sacrant, se grisant, se battant, tout comme des portefaix. L'histoire anecdotique est pleine des prouesses gaillardes ou guerrières de ces viragos ; raptés au château, chevauchées noc-

turnes, batteries d'auberges, duels pour une belle, faits d'armes sur le champ de bataille, rien ne manque à leur auréole masculine. Les mœurs modernes ont changé tout cela, mais elles n'ont en rien corrigé les tendances sexuelles qu'on a toujours vu être peu accusées, nulles ou interverties.

La maternité répugne à ces êtres hybrides, qui prennent plus volontiers une maîtresse qu'un amant, comme fit cette fameuse Maupin-la-Bretteuse qui, au sortir d'un bal, ferrailla avec trois gentilshommes, servit à tous les trois un coup d'épée et emmena la belle, objet du litige.

En Russie, Tarnowsky (124), dans son ouvrage sur l'Instinct sexuel et ses manifestations morbides, estime que l'on a donné dans les études antérieures trop peu d'attention à la tare héréditaire et à la maladie.

Il insiste sur les cas où les altérations de la vie génésique se manifestent de temps à autre, sous formes d'attaques morbides ; ces attaques sont séparées par des intervalles durant lesquels les fonctions sexuelles s'accomplissent de façon normale. Il désigne ces cas sous la dénomination de pédérastie périodique ; les assimilant avec les psychoses périodiques où se manifestent des accès occasionnels de troubles mentaux, alors qu'il existe de longs intervalles pendant lesquels la puissance mentale fait preuve d'une activité relativement normale.

Pour Tarnowsky (124), ces manifestations d'homosexualité périodique seraient l'expression d'un tempérament psychopathique héréditaire.

A côté de cette classe, il décrit l'homosexualité épileptique, dans laquelle les désordres génésiques apparaissent liés aux troubles mentaux de l'épilepsie psychique ; cette forme, comme la précédente, est fondée sur une infirmité héréditaire.

Dans un second groupe, celui des perversions acquises ou de l'homosexualité acquise, il faut, écrit-il, faire entrer les perversions sexuelles symptomatiques de la décrépitude sénile, pédérastie sénile, et aussi celles que l'on observe au stade initial de l'idiotie paralytique, pédérastie paralytique.

Voici plusieurs observations de Tarnowsky ; les pre-

nières sont des exemples, plus ou moins démonstratifs d'homosexualité périodique.

OBSERVATION 26. — Un malade, qui adorait sa femme, une beauté, élevait admirablement ses enfants, était lui-même d'une noble et poétique nature, séduisit secrètement deux jeunes garçons, deux frères, et graduellement les amena l'un et l'autre à devenir alternativement des pédérastes passifs et actifs. Alors, plusieurs fois par an, il allait avec eux dans une chambre de bain et leur faisait pratiquer, en sa présence, la pédérastie à laquelle d'ailleurs il prenait lui-même une part active. Le reste du temps il ne ressentait pas de désirs pédérastes, et il aimait la compagnie des femmes. Cependant, il défendait, avec un certain esprit, la forme de perversion sexuelle qui nous occupe.

OBSERVATION 27. — Moins démonstrative. Episode du célèbre procès de la rue Basse-des-Remparts, à Paris, en 1845.

Une femme qui louait des garnis, et qui était aussi une procureuse, déposa que pour obéir à un de ses clients qui la visitait de temps en temps et avait l'habitude de lui donner au préalable ses instructions jusque dans les plus petits détails, elle revêtait un pédéraste qu'elle connaissait, de ses propres habits, avec un bonnet, un voile, une perruque blonde avec des boucles, et dans cet attirail, qui n'était jamais changé, il se mettait à la disposition de l'habitué ; celui-ci payait largement pour ce privilège.

Le cas suivant est relaté à l'épilepsie.

OBSERVATION 28. — Un jeune homme riche, de 26 ans, avait vécu environ un an avec une jeune femme qu'il aimait beaucoup. Durant ce laps de temps, il avait eu deux crises nocturnes d'épilepsie à la suite d'un usage immodéré de liqueurs alcooliques. Il menait une existence très irrégulière, mais ne pratiquait que rarement le coït, et cela généralement avec la même femme. Il ne manifestait aucune tendance à la perversion sexuelle. Un soir, après un dîner où il avait bu trop de vin, il vint à pied chez sa maîtresse, dit quelques mots à la bonne qui lui ouvrit et qui l'informa que sa maîtresse n'était pas encore rentrée ; il se rendit alors d'un pas assuré dans la chambre à coucher et de là dans une pièce adjacente où dormait un jeune garçon de 14 ans qu'il se mit à violer. L'enfant déchiré et dont une des mains était blessée cria au secours et la bonne accourut ; le malade abandonna là-dessus le jeune garçon, se jeta sur la bonne et la viola. Il se mit alors au lit sans se

déshabiller complètement et dormit douze heures sans se réveiller. Quand il se réveilla, il ne se rappela tout d'abord rien de ce qui s'était passé ; quelques heures plus tard, il se souvint d'avoir trop bu le jour précédent et d'avoir eu des rapports avec une femme ; l'incident du jeune garçon était complètement sorti de sa mémoire. Je vis le patient deux jours plus tard. Il ne voulait pas répondre aux questions, était cérébralement déprimé et attribuait tout à l'ébriété. Quelques semaines après, il eut de nouvelles crises d'épilepsie, mais, autant que je puisse l'affirmer, on n'observa cette fois aucune perversion sexuelle.

Pour Tarnowsky (124), manque de réflexion, absence de précautions et de toute idée d'éviter les responsabilités de ses actes criminels, obnubilation intense de la conscience de soi pendant leur accomplissement, souvenir embrouillé de ce qui s'est passé, sont les particularités qui distinguent la perversion sexuelle d'origine épileptique des perversions périodiques.

Les deux cas suivants concernent des malades atteints de paralysie générale.

OBSERVATION 29. — Je me rappelle un jeune savant qui se livrait à un travail acharné et qui observait en toutes choses l'austérité d'un ascète ; chez lui, le stade préliminaire de la maladie dura au moins deux ans pendant lesquels elle se révéla d'abord par une exaltation, puis par une perversion de l'instinct sexuel. Alors qu'il perdait graduellement sa force de volonté et que son intelligence diminuait de plus en plus, il continuait à pratiquer la pédérastie avec des cynèdes vénaux ; or, il avait un chancre mou de la verge et infecta ainsi plusieurs d'entre eux, ce qui le laissa complètement indifférent.

OBSERVATION 30. — Un homme à la nature généreuse, charitable, qui prenait à cœur l'infortune de son prochain et qui prêchait l'évangile de renoncement à soi-même et de travail acharné, gagne, par sa bienveillante activité et le génie propre de son caractère, l'amour d'une jeune fille qui devint éperdument éprise de lui. Ils devinrent bientôt plus intimes, et, en fin de compte, se fiancèrent. Les choses restèrent en l'état plus d'une année sans franchir en rien les bornes des convenances. Subitement, leurs relations furent rompues. La malheureuse jeune fille abandonnée souffrit cruellement, sans émouvoir la compassion de son fiancé, et finalement elle eut recours au suicide par le poison. La

complète indifférence de l'individu en question devant la fin tragique de cette jeune fille qui aurait dû lui être si chère fut le premier symptôme apparent d'un processus morbide au début. Un an plus tard, l'exacerbation du sens génésique se manifesta en partie sous forme de perversion sexuelle (sodomie), et, au bout de trois ans, le malheureux terminait ses jours dans un asile d'aliénés avec tous les signes d'une paralysie progressive régulière.

Dans la littérature italienne, signalons le cas rapporté par Raggi (99) d'un maniaque gynécomaste qui s'imaginait être une femme de chambre et recherchait le commerce des hommes. (OBSERVATION 31).

En Amérique, G. Frank Lydston (67) qui s'est beaucoup occupé de la question de l'homosexualité fait une place dans sa classification des perversions sexuelles acquises, à celles qui sont consécutives à une maladie cérébrale, avec ou sans folie caractérisée. Kiernan, également, décrivait certains cas qui tiennent à la folie, à des périodes d'involution et à des états de névroses. Ce dernier auteur fait mention d'un homme très respectable qui avait deux à trois fois par an des accès épileptiques et des impulsions à la pédérastie qui duraient huit à quinze jours. (OBSERVATION 32).

Par la suite, Féré (27) publia, en 1899, la plus importante étude française sur les perversions sexuelles sous le titre : *l'Instinct sexuel, évolution et dissolution*. Dans ce livre, il signale que l'apparition tardive des perversions sexuelles est souvent liée à des affections cérébrales ; elle coïncide souvent avec des états divers de faiblesse mentale, avec la démence post-apoplectique, avec la démence consécutive aux traumatismes céphaliques. Mais c'est au cours des premières phases de la paralysie générale progressive qu'elle est la plus fréquente. L'instinct sexuel, écrit-il, est quelquefois perverti dans les formes aiguës de la folie, dans la manie, dans la folie périodique, dans la paranoïa, et surtout dans l'épilepsie. Nous extrayons de son chapitre sur les perversions sexuelles symptomatiques les observations suivantes, que nous résumons brièvement.

OBSERVATION 33. — Un jeune garçon éprouvait pendant l'aura de l'attaque d'épilepsie, et quelquefois isolément, sous forme de paroxysme, une modification singulière des sentiments affectifs ; il sentait tout à coup de la répulsion pour les personnes et les objets qui lui étaient chers et inversement ; il exprimait cette modification en disant : « Je change de cœur. » Il est devenu tuberculeux quelque temps avant la puberté et ses troubles comitiaux étaient devenus plus rares, spontanément ou sous l'influence du traitement ; il eut alors plusieurs impulsions sexuelles dans lesquelles il s'attaque à un jeune domestique pour lequel il manifestait ordinairement du dédain. Dans l'état intercalaire, il avait témoigné que les filles ne lui étaient pas indifférentes. L'uniformité des tentatives, qui consistaient à attaquer de face et à chercher à introduire son membre entre les cuisses de la victime, l'hébétude et la perte du souvenir qui les suivaient étaient bien de nature à montrer l'origine épileptique des impulsions.

OBSERVATION 34. — Inversion sexuelle préhémiplegique. M. P..., 63 ans, appartient à une famille arthritique. A souffert dans son enfance de crises d'asthme jusqu'à 12 ans, puis de vertiges et de migraines avec hémianopsie.

M. P... avait épousé à 33 ans une femme un peu plus âgée que lui, avec laquelle il vivait en complète communauté d'idées, et sa mort, qui arriva en mai 1895, le laissa dans une tristesse profonde. Pendant quelques mois, il fut sujet à des céphalées beaucoup plus intenses, avec dépression plus durable. Le 24 septembre 1896, il se leva dans un état d'agitation qui frappa son entourage, d'autant plus qu'on l'avait toujours connu très réservé. Le fils d'une cuisinière qu'il a à son service depuis quatorze ans, un garçon de 18 ans, qui venait journellement dans la maison, n'avait jamais paru frapper son attention d'une manière particulière, et il ne lui parlait guère. Dès qu'il le rencontra, il se précipita sur lui avec effusion, l'embrassa, lui fit mille caresses, l'invita à déjeuner. Il entama une longue conversation sur l'infériorité des femmes au point de vue moral, comme au point de vue physique, vanta les jeunes garçons, l'amour grec, etc... Le garçon, comprenant qu'il avait affaire à un malade, s'efforçait de le calmer et cherchait à se retirer ; au moment où il se leva pour sortir, le vieillard se précipita sur lui et l'attaqua dans une direction non douteuse. Quand il fut seul, il tomba dans une torpeur dont il s'éveillait de temps en temps pour appeler le jeune homme et lui exprimer ses désirs de la manière la plus nette. Cependant le soir il s'endormit. Le lendemain, après un sommeil agité, il se réveilla, se plaignant d'une douleur de tête très intense occupant la

région fronto-pariétale gauche où il portait sans cesse la main ; il avait de l'inappétence, était très abattu mais ne manifestait plus les sentiments de la veille.

Le lendemain matin, on le trouva parlant avec difficulté, la face déviée à gauche, le bras droit engourdi et capable seulement de mouvements sans force.

Le malade avait conservé le souvenir de ce qui s'était passé avant la paralysie, il ne pouvait pas comprendre le sentiment qui s'était emparé de lui dès le réveil et que jamais auparavant il n'avait éprouvé ; mais il restait convaincu que s'il n'avait pas rencontré une résistance, il serait allé jusqu'au bout ; il avait présenté tous les signes d'une excitation génitale qu'il n'avait plus éprouvée depuis plusieurs années.

OBSERVATION 35. — Perversion sexuelle liée à l'ataxie-locomotrice. M. V..., âgé de 48 ans. Aucune tare héréditaire. Rien dans ses antécédents personnels. A manifesté dans sa jeunesse une excitation génitale marquée qui s'est toujours exercée dans un sens hétérosexuel. A 35 ans, apparition de douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs. Trois ans après, en 1886, ptosis à droite et paralysie du moteur oculaire externe du même côté, avec gêne de la miction.

En novembre 1888, après une rémission des symptômes, les douleurs fulgurantes reparurent ; puis en février 1889, le malade éprouve des troubles de la marche, et une impuissance génitale complète, avec incontinence des urines.

Cette impuissance dura trois mois, disparut pour revenir s'installer de façon progressive en 1895. A cette époque, les désirs qu'il éprouvait ne provoquaient que des érections incomplètes, rendant infructueuse toute tentative de coït. Il avait dû renoncer à tout essai depuis plusieurs mois, malgré des représentations obsédantes, lorsqu'au mois d'août, déjeunant à une table d'hôte, il éprouva une excitation particulière au contact d'un jeune homme que le hasard avait placé à côté de lui. Lorsqu'il lui arriva de toucher directement sa main, il se produisit subitement une érection violente telle qu'il n'en avait pu obtenir depuis le mois de février. Il cherche à utiliser ce retour, mais auprès de sa femme, l'impuissance resta absolue. Il constata bientôt que l'excitation momentanée qu'il avait éprouvée n'était pas la propriété élective du voisin de hasard qui l'avait provoquée tout d'abord. Plusieurs jeunes gens eurent sur lui la même influence, à l'exclusion de toute femme. C'étaient des hommes de 25 à 30 ans, présentant tous les attributs extérieurs de leur sexe et chez lesquels on ne pouvait remarquer aucun caractère permettant de soupçonner une anomalie instinctive ou un vice. Il ne venait pas au malade l'idée de tenter une aventure ; mais en l'ab-

sence de ces jeunes gens, des représentations vives se reproduisirent fréquemment dans le sommeil, aussi bien que pendant la veille. Il devint sujet à des pollutions nocturnes qui ne s'étaient pas manifestées chez lui depuis l'adolescence. Les accompagnements physiques de ces représentations s'effaçaient sitôt qu'il se trouvait en présence d'une femme et surtout de la sienne ; du reste, il éprouvait depuis que s'étaient manifestée ses premières tendances homosexuelles, une répulsion générale pour les femmes et pour tout ce qui a rapport à leur sexualité. Il n'était pas moins inquiet de cette répulsion que du plaisir qu'il éprouvait à rechercher le contact des jeunes gens. Il se sentait poussé à pénétrer dans les établissements publics, cafés, lieux de réunion, dans les assemblées où il avait chance de se trouver pressé contre les individus qui réveillaient son sens génésique, devenu insensible aux excitations normales.

Cet état durait depuis plus de cinq mois, lorsque le 12 janvier 1896, il se réveilla paraplégique, avec incontinence des sphincters. Depuis, toute trace d'activité génitale a disparu, en même temps que la tendance homosexuelle, bien que la motilité des membres inférieurs se soit rétablie.

OBSERVATION 36. — Accès périodiques de perversions instinctives chez un goutteux.

M. B..., 46 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires. Dans son enfance, rougeole et scarlatine et vers huit ans une crise convulsive. Il s'est marié à 22 ans, et il a trois enfants bien portants.

A 35 ans, à la suite d'un repas copieux, il eut une attaque convulsive avec perte de connaissance, morsure de la langue, miction involontaire et suivie d'un sommeil stertoreux de plus de deux heures. On lui conseille, à la suite de cet accident, de modérer son régime et de prendre quatre grammes de bromure par jour. Pendant 18 mois, il suit ce traitement, qu'il abandonne parce que tout allait bien. Mais deux ans et demi après la crise convulsive, il éprouva des phénomènes d'un autre ordre, dont il comprit tout de suite la nature morbide, mais qu'il hésita longtemps à dévoiler. Du reste, ces phénomènes se sont reproduits périodiquement et sous une forme stéréotypée, en avril et en novembre, chaque année.

Un soir, M. B..., qui a l'habitude de se coucher vers dix heures et de s'endormir presque immédiatement, sent une excitation singulière ; sa tête se congestionne, il change de position à chaque instant, s'assoupit, mais est bientôt réveillé par des visions de tableaux lubriques où figurent de jeunes garçons. Il a des érections pénibles qui cessent immédiatement dès que lui vient l'idée que les rapports conjugaux

pourraient faire cesser cet état. Enfin, vers deux heures du matin, il s'endort tout à fait, mais il est bientôt réveillé par une pollution provoquée par les mêmes tableaux. Après un sommeil profond, il se réveille le matin brisé et découragé. Mais au bout de peu de temps les représentations reparais-sent. Il ne peut se soustraire au désir de rechercher les endroits où se réunissent les jeunes garçons ; il reste quel-quefois des heures à les considérer et à varier son choix ; il les déshabille tous en imagination. Quand il a bien fixé ses préférences, il se lève du banc où il était assis pour se diriger vers l'enfant, il a une pollution subite qui l'arrête net, et le laisse dans un état de découragement extrêmement pénible, il rentre chez lui confus et est souvent plusieurs heures à reprendre sa clarté d'esprit ; plusieurs fois sa fem-me s'est inquiétée de ses fugues et de son air égaré au départ et de sa prostration au retour.

Au moment où il se lève pour se précipiter vers l'enfant, il se sent poussé irrésistiblement par le désir de le voir nu, mais il n'a l'idée d'aucune sorte de rapport anormal ; tout à coup, il a la vision nette de l'enfant nu, et c'est alors que la pollution se produit. Quand il a retrouvé son calme, à la fin de l'après-midi ou dans la soirée, suivant l'heure où s'est ter-miné le paroxysme, personne ne pourrait supposer qu'il s'est passé quelque chose de particulier. Mais sitôt couché, le même cycle se reproduit. La série dure de cinq à sept jours ; puis, un soir, le malade s'endort d'un sommeil normal et tout est terminé jusqu'au nouvel accès. Pendant tout le temps que dure la série, M. B..., qui aime beaucoup sa femme, éprouve pour elle un sentiment d'aversion qu'il dissimule avec beaucoup de peine. De novembre 1885 à avril 1890, ces crises se sont reproduites régulièrement deux fois par an, sans qu'il pût se déterminer à en faire l'aveu ; ce ne fut qu'à la suite d'une rencontre fortuite avec son médecin qu'il fut amené à lui confier ces accidents. On crut à des manifes-tations épileptiques et on lui conseilla de reprendre du bro-mure en augmentant la dose aux époques d'accès. Ce traite-ment n'eut guère de résultat, les accidents parurent moins longs, mais par contre le malade remarqua que la période de contemplation durait davantage et surtout il avait le temps de s'avancer beaucoup plus près de l'enfant avant que la pollution ne se produisît. On eut peur qu'il pût alors commettre un crime et on lui conseilla de cesser le traite-ment par le bromure. Les accès se reproduisirent depuis avec leur intensité ancienne et la même régularité jusqu'en avril 1892. Le 12 novembre 1892, M. B... a commencé à éprouver le soir des phénomènes d'excitation analogues à ceux qui servaient de prélude aux crises précédentes, il s'en-dormit toutefois sans que les phénomènes génitaux arrivas-

sent à leur terminaison ordinaire. A quatre heures du matin, il se réveilla avec une douleur dans le gros orteil gauche, dont le siège et les caractères ne pouvaient laisser de doute. La goutte envahit successivement le cou-de-pied et le genou gauches, puis le genou droit. L'attaque dura six semaines, mais les troubles mentaux ne se reproduisirent plus. Ils n'ont plus reparu depuis, ils sont remplacés avec la même périodicité par des accès articulaires qui tiennent le malade au lit, mais il les préfère de beaucoup aux manifestations d'autrefois.

Féré (27), à propos de cette observation, rapproche ces manifestations homosexuelles, des troubles mentaux qui accompagnent la goutte et particulièrement des troubles de l'émotivité. Il nous paraît intéressant de souligner chez ce malade l'importance des manifestations anxieuses au moment des accès d'excitation perversie de l'instinct sexuel ; nous insisterons plus loin et d'une manière plus générale sur la fréquence de l'anxiété et la valeur particulière de ce syndrome qui paraît conditionner nombre des manifestations cliniques qui sont l'objet de notre étude.

L'observation suivante nous a paru, du reste, assez démonstrative à ce point de vue.

OBSERVATION 36.

Neurasthénie, morphinomanie, perversion sexuelle impulsive pendant l'amorphinisme.

M. P..., 44 ans, employé de bureau, est originaire d'une famille indemne de toute tare nerveuse. Dans son enfance, à partir de 4 ans, il a eu plusieurs fois des convulsions. A 11 ans, à la suite d'une scarlatine, il a présenté une attaque de chorée qui a duré plusieurs mois. Pendant la puberté il a eu des tics multiples et des impulsions irrésistibles à exprimer des idées qu'il aurait voulu garder. A la suite de ses examens du baccalauréat, il a souffert d'accidents neurasthéniques avec céphalée, courbature, palpitations, tremblement et en même temps indécision qui le faisait changer chaque jour d'avis sur la profession qu'il allait exercer ; cet état dura plus de deux ans pendant lesquels il resta incapable de s'occuper. A la suite de son service militaire, il entre au contraire dans une période d'optimisme, se montrant décidé, vigoureux, actif, se créant une bonne situation. Il se marie alors à 27 ans, mais l'année suivante sa femme fut

longue à se remettre d'accidents divers à la suite d'un accouchement difficile, ce qui fut pour lui l'occasion de longues veilles et de préoccupations constantes. Il fut repris de la céphalée, de la sensation persistante de lassitude, de l'indécision qu'il avait connues, avec la crainte pénible de ne pouvoir remplir ses devoirs et de perdre sa situation. Cet état dura plusieurs mois et s'améliora après un séjour à la montagne, mais chaque fois qu'il avait eu des rapports sexuels, il était envahi par un sentiment pénible qu'il appelle le « sentiment contraire » ; il se sent pris d'une haine invincible pour sa femme avec envie de la frapper, de la mordre, et terrifié fuyait le lit et la chambre conjugale. Ces troubles disparurent à la suite d'une cure hydrothérapique conseillée par Charcot. A 30 ans, il fit une nouvelle crise dépressive qui céda au même traitement.

Dix années plus tard, ayant souffert d'une névralgie brachiale, on eut l'occasion de lui faire quelques piqûres de morphine dont il conserva le meilleur souvenir et auxquelles il eut recours pour calmer l'inquiétude et l'insomnie symptomatiques d'un accès de dépression survenu quelques mois après sa névralgie. Il prit alors l'habitude de la morphine, dont il augmentait progressivement les doses. A 42 ans, au mois d'octobre 1897, il prenait de 30 à 35 centigrammes, quand, ayant brisé en route son flacon de morphine et ne pouvant s'en procurer sur-le-champ, il éprouva pour la première fois l'état de besoin dont il n'avait jusqu'à présent jamais dépassé les préambules. Après les bâillements, les éternûments, le larmolement accompagnés d'un sentiment de tristesse et d'inquiétude, il se sentait menacé de s'évanouir. Puis tout à coup il est pris d'une sorte de tremblement, le sang lui monte à la tête, il sent une forte excitation génitale. Il est obligé de faire une heure de chemin de fer avant de rentrer chez lui, le wagon est complètement rempli, il y a plusieurs femmes dont il passe rapidement la revue ; une est assez jolie, mais son attention se fixe sur un sous-officier qui est assis en face de lui, il ne peut le quitter des yeux, cherche à toucher ses pieds avec les siens, engage la conversation, mais le trouble de son esprit l'empêche de trouver ses mots ; il a conscience de son embarras et son trouble augmente. Au moment de descendre, le sous-officier se lève, se trouve jeté contre lui, l'excitation génitale fut portée à son apogée et une éjaculation se produisit. Il gagna une voiture dans un état intense d'angoisse et d'obnubilation et rentra chez lui, se précipita dans son cabinet et se fit une injection de 4 centigrammes. Quelques minutes après, il avait repris complètement possession de lui-même, mais il resta très préoccupé de ce qui s'était passé en chemin de fer et il était convaincu que s'il avait été seul avec l'homme il n'aurait

pas résisté à l'attaquer directement. Il attribue ces troubles à la morphine et décide de se débarrasser de son habitude. En quelques jours il diminue sa dose journalière de 5 centigrammes. Enhardi par ce succès et sous prétexte d'une longue course, il se promet de supprimer un centigramme d'un seul coup. Il part sans morphine, mais sa course se prolonge et une demi-heure à peine après l'heure de son injection habituelle, il ressent les premiers signes de l'état de besoin ; puis tout à coup il éprouve la même excitation génitale intense. Il s'arrête, cherche du regard un uniforme, sans doute obsédé par le souvenir de la crise précédente, et emboîte le pas à un garçon de banque qu'il saisit par le bras. Au geste effaré que fit l'homme, il se rejeta en arrière, balbutia des excuses et sauta en voiture pour rentrer chez lui où une piqûre de morphine lui rendit bientôt le calme. Après ce nouvel incident, il est tout à fait résolu à guérir de sa morphinomanie et se confie à un médecin pour entreprendre une cure de désintoxication. Au cours de cette cure où l'on diminue progressivement la morphine remplacée par du bromure, il se produisit au bout de 21 jours un accès semblable aux précédents, d'anxiété avec excitation génitale et tendances homosexuelles, accès qui disparut à la suite d'une piqûre.

Finalement, après une période de confusion mentale qui dura trois jours, la guérison fut obtenue et le malade, depuis, n'a plus repris de morphine, bien qu'il ressentit encore une impression de malaise aux heures habituelles des piqûres. L'homosexualité n'a pas réapparu.

En 1899, à la date où parut l'ouvrage de Féré, J. Christian, dans son travail sur la démence précoce, mentionne que dans la deuxième période ou période délirante de la maladie, on observe souvent avec l'onanisme les différentes formes de l'inversion sexuelle. Les candidats à l'hébéphrénie, écrit-il, sont en amour d'une frigidité presque absolue. Ils se livrent à l'onanisme ou autres aberrations sexuelles ; mais le penchant pour l'autre sexe ne se manifeste guère. Cependant, il ne donne aucun exemple, dans les observations de son travail, d'actes ou de tendances homosexuelles.

Dans les travaux plus récents sur l'homosexualité, nous avons retrouvé plusieurs observations où la déviation sexuelle est en corrélation avec des troubles psychopathiques.

L'œuvre de Hirschfeld (49) paraît surtout consacrée au

côté psychologique de la question ; cependant, il insiste sur les caractères morphologiques féminins fréquemment rencontrés chez les homosexuels. Nous lui empruntons l'observation suivante qu'il qualifie, il est vrai, non d'homosexualité, mais de bisexualité.

OBSERVATION 37. — Il s'agissait d'un professeur de lycée, morphinomane souffrant de dépression psychique de caractère maniaque. En état de dépression, il se sentait homosexuel ; en état d'exaltation et sous l'influence de la morphine, il se sentait hétérosexuel. Pendant ses périodes homosexuelles, sa voix était très haute et ses mouvements féminins. Dans ses périodes hétérosexuelles, il parlait d'une voix plus profonde, ses gestes et sa démarche étaient virils.

L'auteur ajoute, à la suite de cette observation, qu'il se présente quelquefois des cas de psychoses graves où la bisexualité réapparaît avec des modifications malades de la mentalité.

Dans son livre sur la question sexuelle, Auguste Forel (33) soutient qu'il existe une intime parenté entre l'inversion sexuelle et les psychoses. Il consacre un chapitre spécial aux anomalies sexuelles chez les aliénés et psychopathes ; il a souvent noté l'excitation érotique, avec exaltation anormale de l'appétit sexuel, surtout chez la femme dans les cas de manie aiguë, de paralysie générale au début, de démence sénile. Il rapporte qu'une jeune étudiante en médecine, assistante à l'Asile de Zurich, faisait seule la visite dans toute la division des hommes, sans jamais être incommodée par eux, tandis que dans la division des femmes, elle était presque autant assaillie par les malades érotiques que les assistants du sexe mâle. Je mentionne, ajoute-t-il, ce fait, parce que certaines personnes se sont imaginé à tort que l'excitation sexuelle des aliénées femmes provenait de la visite des médecins du sexe masculin.

Forel (33) insiste particulièrement sur les cas de malades atteints de « *pseudologia phantastica* » (escrocs pathologiques) et qui sont en même temps homosexuels.

A ce sujet, il cite le cas d'un homme très charmeur, très intelligent, mais profondément faux, rusé et sans cœur, être

amoral dont l'ascendance était fortement tarée de maladies mentales. Il avait de forts appétits sexuels, en partie invertis, l'attrait des hommes l'emportant plutôt chez lui sur celui des femmes, de telle sorte qu'il commettait des excès avec les deux sexes. Il épousa une femme brave et intelligente, et tomba trois fois malade, à de longs intervalles, d'accès de manie aiguë. Il se guérit après chaque accès et procréa deux garçons et une fille. Lorsqu'il était sain d'esprit (?) il s'entendait à merveille à tromper les gens, commettait de nombreux faux, ne travaillait jamais honnêtement, ni tranquillement pour gagner sa vie, et ne pensait qu'aux grandes spéculations. Avec sa femme il était aimable et bon, ce qui ne l'empêchait pas de s'adonner à la pédérastie avec des hommes. Jointe à ses escroqueries, cette perversion lui valut mainte condamnation judiciaire et d'être traité plusieurs fois à l'Asile des aliénés. (OBSERVATION 38).

Ce cas nous paraît intéressant à retenir par l'analogie qu'il offre avec ceux où nous avons déjà relevé les rapports fréquents des tendances homosexuelles et des états de manie avec ou sans déséquilibre cyclothymique.

Nous relevons également l'observation suivante publiée en 1913 par J. Roubinovitch et P. Borel (107) dans l'*Encéphale*, sous le titre : Un cas d'uranisme, enlèvement de mineur par un inverti.

OBSERVATION 39. — Il s'agissait d'un jeune homme de 18 ans, qui, ayant enlevé un garçonnet de 14 ans, le soumettait, sous la pression de menaces de mort, à divers actes homosexuels. Sur plainte des parents de l'enfant, le ravisseur fut arrêté et expertisé par l'un des auteurs, lequel avait déjà eu l'occasion de l'observer pendant six mois dans son service. Roubinovitch et Borel insistent sur la corrélation de la perversion sexuelle et des troubles mentaux, caractérisés par une instabilité de l'humeur avec déséquilibre cyclothymique illustré par un graphique tracé par le malade lui-même qui se sent tantôt très malheureux, déprimé et anxieux, tantôt au contraire euphorique et faisant preuve d'une vitalité extraordinaire.

Moll (80), qui fit de nombreux travaux sur l'homosexualité, continua l'œuvre de Krafft Ebing (53). Il compléta la « *Psychopathia sexualis* », dont les dernières éditions ont été complètement refondues par lui, et

l'enrichit de nouvelles observations. En voici une, particulièrement démonstrative, d'homosexualité périodique.

OBSERVATION 40. — C'est l'auto-observation d'un médecin qui écrit : « Mais, chez moi, le penchant homosexuel se manifeste par intermittence, comme une folie périodique, et, en général, je parviens, tout au moins dans ces derniers temps, à surmonter incontestablement ces accès. Je suis désireux de me marier, mais je n'ose pas aborder cette question sans une explication préalable avec un psychiatre. »

H. Claude (17), dans son rapport au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de 1926, cite le cas suivant d'un malade qui présentait depuis son adolescence, à la suite d'un choc moral (propositions de relations pédérastiques au collège), des crises d'une durée environ de dix mois au cours desquelles s'extériorisaient d'une façon évidente ses tendances schizoïdes habituelles.

Lors du dernier accès qui se traduit par des troubles du comportement, une fugue de Paris à Rome, des violences sur l'entourage, de l'indifférence apparente, une froideur bizarre avec des rires immotivés, on remarque, en outre, dans les travaux de peinture auxquels il se livre, une note érotique évidente : dessins de danseuses à moitié nues aux poses lascives. Un jour, il insulte une infirmière, l'accuse de mœurs dégoûtantes, de coucher avec d'autres femmes dans une pièce voisine. Quelques jours après, il se montre plus hautain, plus distant encore que par le passé, accueille mal les médecins, les met à la porte, se plaint que l'établissement est plein d'homosexuels, qu'il les entend sous ses fenêtres la nuit (pseudo-hallucinations par automatisme mental), il traite même le médecin de pédéraste. (OBSERVATION 41).

Nous retrouvons ici des manifestations délirantes analogues à celles que nous avons relevées dans plusieurs autres observations où il semble que les tendances homosexuelles du malade soient projetées à l'extérieur sur l'entourage qu'il accuse de mœurs contre nature. Notons également ici l'excitation érotique si fréquemment rencontrée dans les états délirants à thèmes semblables.

Dans un cadre nosologique voisin, Paul Abély (1) a publié l'observation suivante d'un schizophrène chez lequel apparurent au début de l'évolution des troubles mentaux des tendances homosexuelles.

Chez ce jeune homme de 22 ans, très réservé et timide dans sa jeunesse, est apparue depuis deux ans une asthénie progressive avec insomnie et inquiétude. Puis il devient anxieux, il se sent de plus en plus incapable de penser, il est obsédé par un sentiment d'étrangeté, de transformation; pour calmer son anxiété, il fait de longues randonnées, véritables fugues au cours desquelles il marche pendant des heures. Il est alors l'objet, de la part d'un homosexuel, de propositions non déguisées. Depuis, il est préoccupé par la peur de passer aux yeux de son entourage pour un inverti et fait des interprétations dans ce sens, cependant qu'il se sent en lui-même efféminé et attiré physiquement par les hommes (OBSERVATION 42).

L'auteur attire l'attention sur certaines particularités du comportement de ce malade: signe du miroir, maniérisme stéréotypé avec affectation d'allures féminines, lesquelles lui paraissent sous la dépendance de l'homosexualité nette de ce malade, en insistant par ailleurs sur l'importance de l'émotion provoquée par la conscience de cette anomalie, dans le déterminisme du repliement sur soi-même qui aboutit à l'état schizoïde observé.

CHAPITRE II

Considérations étiologiques et pathogéniques

Jusqu'à présent, dans cet historique, nous nous sommes bornés à exposer, suivant l'ordre chronologique de leur publication, les faits tels que le comportement ou les récits des malades les ont montrés aux observateurs. La majorité des auteurs du reste étudient ces faits surtout dans leur intérêt descriptif en tant que symptômes d'états psychopathiques divers, sans entrer dans le détail d'hypothèses sur leur mécanisme pathogénique et leur nature.

Avant d'aborder l'étude de nos observations personnelles, nous ferons une série de remarques concernant l'étiologie, la pathogénie et le mécanisme des troubles que nous étudions. Ces considérations, où nous tenterons de montrer la valeur de certains facteurs psychopathiques dans le déterminisme d'états ou de tendances homosexuelles, nous amèneront, à la fin de ce chapitre intermédiaire, à étudier les différences dans l'expression ou la manifestation de l'homosexualité, suivant les cas que nous rapportons.

Tout d'abord, du point de vue étiologique, il apparaît nettement que, au cours de certains états psychopathiques, on peut voir survenir des modifications de l'instinct sexuel dans le sens de l'homosexualité. Dans la majorité des cas, en effet, ces modifications surviennent chez des individus dont, jusqu'à la maladie, la sexualité était nettement fixée dans un sens normal, et parfois, lorsque

la guérison des troubles mentaux se produit, on observe également une disparition de l'homosexualité.

Une brève classification nosologique des 43 cas rapportés plus haut donne les proportions suivantes par ordre de fréquence :

Les états d'excitation maniaque sont représentés par onze cas (Obs. 1, 3, 4, 5, 6, 14, 20, 24, 34, 39, 40) auxquels nous rattachons les six observations d'homosexualité périodique (Obs. 26, 27, 33, 36, 39, 41) ; viennent ensuite onze observations d'états délirants (Obs. 2, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15 et 16, 42 et 43), puis quatre cas d'épilepsie (Obs. 22, 28, 32 et 33) et trois d'arriération mentale (Obs. 17, 18, 19). Enfin, deux observations concernent la paralysie générale (Obs. 29 et 30), deux autres la démence sénile (Obs. 11 et 23), deux autres la morphinomanie (Obs. 37, 38), tandis que le tabès (Obs. 35), l'hémiplégie (Obs. 34), les traumatismes craniens (Obs. 25) fournissent chacun une observation.

Ce classement, qui n'englobe probablement qu'une faible partie des cas observés, nous montre que des étiologies très différentes peuvent être en cause ; nous nous réservons d'insister ultérieurement sur certains processus organiques, infectieux en particulier. Notons cependant la fréquence relative des états d'excitation maniaque.

Par ailleurs, si nous envisageons l'importance de facteurs communs à beaucoup de ces observations, ce qui nous a frappé d'une façon très générale dans la plupart des cas, c'est l'excitation génitale intense des malades. Krafft Ebing insistait beaucoup sur cette particularité clinique que présentaient nombre des homosexuels qu'il eut à examiner, il pensait que cette excitation jouait un rôle important dans le mécanisme de la déviation de l'instinct sexuel. Précisément, certains syndromes psychopathiques sont remarquables par l'importance de l'excitation génitale qui s'y manifeste.

Ce sont, tout d'abord, les états d'excitation ; en premier lieu la manie, dans laquelle la plupart des auteurs, Schüle (113 *bis*) et Kræpelin (51) entre autres, ont décrit

cette excitation, cette effervescence de l'instinct sexuel qui est bien connue. La période d'excitation ou dynamique fonctionnelle que l'on observe dans l'évolution de la paralysie générale, est tout à fait comparable à la manie à ce point de vue. Il est également classique d'observer cette excitation génitale dans les états de troubles paroxystiques de l'épilepsie, et aussi parfois au début de la démence sénile.

Nous avons également remarqué, comme facteur important d'excitation génitale, l'anxiété ; nous l'avons trouvée souvent associée aux troubles qui font l'objet de ce travail.

Freud (28) a mis en évidence, dans ses études sur les névroses d'angoisse et les états d'anxiété, la notion d'insatisfaction sexuelle qui serait à la base de tels états. Devaux et Logre (23) insistent sur l'hypéresthésie génitale au cours de la crise anxieuse ; ce symptôme serait pour eux assimilable à l'état spasmodique de tous les organes de la vie végétative. Il est de constatation journalière d'observer, chez les anxieux, une excitation génitale très marquée qui se traduit souvent par une masturbation frénétique et parfois par des invites directes au coït faites sans aucune pudeur ou à l'encontre des sentiments familiaux aux personnes de l'entourage.

Perrens (94) signale l'éréthisme sexuel au cours de ces états anxieux. L'une de ces malades, dit-il, s'offrait au premier venu, s'adressait au besoin à ses bonnes ou à ses sœurs. L'autre demandait à l'onanisme un apaisement temporaire... Toutes les deux étaient tenues éveillées une bonne partie de leurs nuits par la même irritation sexuelle. Quand enfin elles s'endormaient, des rêves érotiques d'une singulière précision occupaient leur sommeil, rêves de contact, rêves d'hommes, souvent aussi de femmes, dans des attitudes suspectes...

P. Courbon et G. Fail (19) ont rapporté le cas suivant qui montre, avec une netteté remarquable, les rapports de l'excitation érotique et de la peur.

Il s'agissait d'une femme de 38 ans, atteinte de psychose périodique, traitée déjà trois fois auparavant pour des accès maniaques qui guérèrent parfaitement. Internée une 4^e fois

pour un état de dépression idéo-motrice, elle restait depuis son entrée alitée, oisive, silencieuse, quand un jour on pratique sur sa voisine l'incision d'un abcès. Elle regarde attentivement l'intervention, pâlit et se met à trembler, puis elle urine sous elle, va à la selle et vomit. Un quart d'heure après le début de l'alerte, elle se livre à une masturbation forcée et silencieuse pendant plusieurs heures. Interrogée le lendemain elle répondit qu'elle avait eu terriblement peur en regardant l'opération, qu'ensuite elle avait senti quelque chose se gonfler et essayer de sortir de sa vulve, enfin, elle avait eu comme une jouissance de femme et d'homme. Depuis, son état de dépression idéo-motrice n'a pas varié, d'autres scènes de masturbation n'ont pas eu lieu. Lors de ses précédents internements on n'avait, non plus, rien constaté d'analogue.

Cette corrélation de l'anxiété et de l'excitation génitale est bien mise en évidence par une étude récente et, en quelque sorte, expérimentale de O.-L. Tinklepaugh (126) sur le comportement sexuel chez les chimpanzés et les singes inférieurs. Cet auteur rapporte que certains états émotionnels accentués, tels que la colère et, en particulier la peur, déterminent chez les singes inférieurs de l'excitation génitale et l'accouplement. Cependant, cette réaction sexuelle a des états qui ne comportent aucun élément sexuel direct, ne se produit que lorsque les animaux sont placés dans des conditions qui ne leur permettent pas d'obéir aux tendances naturelles aux émotions provoquées. C'est ainsi que l'excitation génitale observée chez des chimpanzés effrayés et enfermés dans des cages ne se voit plus sur les mêmes animaux laissés en liberté, chez lesquels la frayeur détermine seulement une réaction naturelle de fuite. L'état émotionnel ne pouvant se détendre par une réaction en rapport avec la tonalité de l'émotion amène un comportement sexuel.

Cette notion nous semble devoir être rapprochée de ce que nous écrivons au sujet de l'anxiété. Dans cet état d'émotion intense dont le sujet, profondément troublé, ne peut formuler aucun motif précis, l'excitation génitale avec besoin de satisfaction sexuelle apparaîtrait comme une réaction de substitution.

Laignel-Lavastine (64) pense que l'anxiété éveille souvent des résonances génitales pour une raison physiolo-

gique qu'il voit dans la même électivité réactionnelle du Pneumogastrique et de l'Erecteur sacré, tous deux paralysés par l'Atropine et excités par la Pilocarpine ; cette identité réactionnelle pharmacodynamique est pour lui l'expression d'une unité fonctionnelle.

Nous avons, à propos d'observations rapportées plus haut, mentionné la composante anxieuse du tableau clinique de plusieurs malades (Obs. 37, 38).

Dernièrement, un malade sujet à des accès très vifs d'anxiété au cours desquels il se masturbe nous disait qu'il éprouvait alors la sensation très nette qu'il changeait de sexe, ce qui est à rapprocher de ce que disait la malade de Courbon et Fail, « j'ai eu une jouissance de femme et d'homme ».

*
**

Dans l'histoire des idées sur la nature de l'homosexualité, nous avons déjà rapporté l'opinion première de Krafft Ebing, qui y voyait une manifestation de dégénérescence troublant l'harmonie entre les caractères somatiques et psychiques. Nous avons reproduit également la classification de Magnan. En 1884, Gley (34), dans la *Revue Philosophique*, a supposé que les homosexuels auraient un cerveau féminin avec des glandes sexuelles masculines, ce à quoi Krafft Ebing rétorqua que les cerveaux d'homosexuels qu'il avait autopsiés avaient un poids nettement supérieur au poids moyen des cerveaux féminins. Sérieux, en 1888, est frappé par le fait que certains homosexuels, bien qu'ayant les organes génitaux normalement conformés, aient parfois quelques-uns des caractères sexuels secondaires physiques du sexe opposé. Nous trouvons, en effet, chez certains invertis, écrit-il, l'absence de poils sur le corps, la rareté, l'absence, le retard dans l'apparition de la barbe, les formes et la démarche féminines, la voix aiguë, le développement des mamelles avec sécrétion lactée, le développement anormal des fesses. Il pense qu'il faut voir dans l'inversion une monstruosité, une erreur de développement, un vice de conformation psychique comme il en est tant d'autres

chez les dégénérés. Comme pour les transformations embryologiques des organes génitaux, il est sans doute un moment de l'évolution mentale où le sexe (au point de vue psychique) est indifférent ; qu'un trouble de développement se produise alors et l'on aura là un hermaphrodite, ici un individu à appétits multiples. Si l'on se borne à opposer à l'homme normal, l'inverti, ils semblent séparés par un abîme ; mais des cas intermédiaires existent qui servent de transition.

Nous trouvons là l'ébauche des théories pour lesquelles l'homosexualité est une variation due peut-être à une différenciation sexuelle imparfaite.

L'auteur américain Kiernan (54) fut l'un des premiers à exposer une théorie semblable, en se basant sur l'évolution phylogénique. La bissexualité originelle des ancêtres de la race, écrivit-il, qui se voit dans les organes rudimentaires du mâle entraîne nécessairement des réversions fonctionnelles, sinon organiques où la maladie ou des malformations congénitales interfèrent avec les manifestations mentales ou physiques. Il semble certain qu'un cerveau fonctionnant d'une manière féminine peut occuper un corps mâle, ou réciproquement, des mâles peuvent naître avec des organes génitaux femelles, et réciproquement. Les animaux inférieurs sont bissexuels et les divers types d'hermaphrodisme sont des retours plus ou moins complets au type ancestral. Que le cerveau fonctionnant d'une manière féminine puisse se développer seul, parfois, on peut s'y attendre.

Ces théories expliquant l'homosexualité à partir d'une bissexualité originelle eurent beaucoup de succès et se retrouvèrent chez la plupart des auteurs. Krafft Ebing rapporte avec complaisance une théorie analogue qui lui fut exposée par un de ses clients. Il prend comme point de départ la bissexualité réelle telle qu'elle se présente anatomiquement chez tout fœtus jusqu'à un certain âge. On devrait, dit-il, prendre en considération qu'au caractère originairement hermaphrodite des parties génitales correspond probablement aussi un caractère originairement hermaphrodite, avec des germes latents, de tous les traits secondaires du sexe tels que cheveux, barbe,

développement des mamelles, etc. L'hypothèse d'un hermaphrodisme latent des traits secondaires du sexe subsistant chez chaque individu pendant toute la vie est justifiée par les phénomènes de régression partielle d'un type sexuel dans l'autre, même après le développement complet du corps, phénomènes qu'on a pu constater chez les castrats, les *mujerados* et, à la ménopause, chez la femme. La partie cérébrale de l'appareil sexuel, le centre psychosexuel masculin ou féminin représentent un des traits secondaires les plus importants du sexe ; il est même égal en valeur à l'autre moitié de l'appareil sexuel. Quand il y a développement tout à fait normal de l'individu, les organes génitaux hermaphrodites du fœtus, c'est-à-dire les glandes et les organes de copulation, forment d'abord des organes qui portent le caractère prononcé d'un seul sexe ; ensuite, les traits secondaires du caractère sexuel — physiques et psychiques — subissent la même transition de la conformation hermaphrodite à la conformation monosexuelle (en tout cas, pendant qu'ils sont à l'état latent ; ou bien pendant la vie fœtale, simultanément avec les organes de la génération ; ou encore, plus tard, quand ils sont sur le point de sortir de leur état latent). Pendant cette transition, les traits secondaires du caractère sexuel suivent l'évolution opérée sur l'un des deux sexes par les organes génitaux pour rendre possible le fonctionnement harmonique de la vie sexuelle.

Mais, dans des conditions anormales (dégénérescence héréditaire, etc.), cette harmonie de développement peut être troublée de différentes façons. Non seulement l'évolution des organes génitaux de l'état hermaphrodite vers l'état monosexuel peut faire défaut, mais le même fait peut aussi se produire pour les traits secondaires du caractère sexuel, pour les traits physiques et plus encore, pour les traits psychiques.

Dans sa théorie de l'Inversion sexuelle, Chevalier (15) donne une grande place à l'évolution *phylogénique* des organes sexuels où, à l'hermaphrodisme originel, succèdent des phases où les sexes sont de plus en plus différenciés non seulement dans les organes génitaux, mais aussi dans les caractères morphologiques et psychiques. On re-

trouve cette évolution dans l'embryologie et les transformations que subit l'individu de son enfance jusqu'à l'âge adulte. L'homosexualité ne serait donc qu'une régression vers une phase de cette évolution.

G. de Latamendi, de Madrid, dans une communication au Congrès international de médecine de Rome en 1894, exposa un principe de bipolarité hermaphrodite impliquant l'existence de germes femelles latents dans le mâle, de germes mâles latents dans la femelle, germes qui parfois peuvent se développer et prendre le dessus, expliquant ainsi l'homosexualité.

Le mérite de ces théories basées sur la bissexualité de l'organisme est d'offrir une explication aux modifications morphologiques reproduisant des caractéristiques appartenant au sexe opposé (modifications du système pileux, du timbre de la voix, du développement des mamelles, de la structure générale du corps), modifications réalisant un pseudo-hermaphrodisme que l'on observe parfois chez les homosexuels et que nous avons signalées à propos de plusieurs des observations que nous avons rapportées plus haut.

Les études sur les glandes endocrines, tant expérimentales et anatomiques que cliniques, vinrent apporter par la suite une contribution importante de faits et d'hypothèses pour la compréhension de ces anomalies et aussi sur la pathogénie de l'homosexualité.

Nous les résumons très brièvement.

Citons les belles études expérimentales de Pézard, en France (95), de Steinach (119) et Knud Sand (110) à l'étranger. Leurs recherches sur des animaux qu'ils soumettent à la castration, puis sur lesquels ils pratiquent des greffes testiculaires et ovariennes ont permis de montrer le rôle primordial des hormones dans le développement des caractères sexuels secondaires et aussi dans le comportement sexuel des animaux d'expérience.

Les auteurs ont pensé que l'homme attiré par un autre homme est soumis à une influence érotique d'essence féminine, et qu'une femme à tendances homosexuelles est influencée par une incréation d'essence virile. Steinach (118) a cru avoir rencontré la preuve de cette bissexualité

anatomique dans le testicule des invertis, en décrivant de grandes cellules épithéliales analogues aux cellules lutéiniques de l'ovaire dans le tissu interstitiel de quelques-uns d'entre eux, ce qui d'ailleurs, pour Benda (6), Hirschfeld (49), Sternberg, serait une erreur histologique. Différents auteurs ont eu l'idée de modifier l'homosexualité par la greffe testiculaire sans aucun résultat positif.

Dans certains cas bien particuliers et rares, tel celui publié par Hans Binder (7), il semble qu'on puisse incriminer un véritable hermaphrodisme glandulaire pour expliquer l'homosexualité.

Il s'agissait, dans cette observation, d'un schizophrène qui fut élevé à l'école comme une fille. Sorti de l'école, il a le comportement social et les goûts d'une jeune fille, dont il a l'apparence jusqu'à 20 ans, puis, puberté, érections, désirs sexuels dirigés sur des hommes, aventures amoureuses d'homosexuel, port de vêtements féminins. Depuis cette puberté il a présenté des hématuries de type menstruel se reproduisant tous les mois ; gynécomastie. En 1929, vers l'âge de 40 ans, cette menstruation est devenue irrégulière, en même temps sont apparus des troubles de l'humeur avec agitation et anxiété qui l'ont amené à consulter. Quelque temps après, dégouté par ses organes virils, il pratique sur lui-même l'opération du « bistournage » qui nécessite une intervention chirurgicale avec castration complète. Depuis lors, ses tendances féminines se sont accusées et sublimées. Il a demandé qu'on statue sur une modification de son état civil. Sur le rapport des experts qui concluent à une telle ambiguïté physiologique qu'il faut laisser au sujet le soin de fixer son sexe, elle est enregistrée désormais sous le nom de Marthe D... Ce qui justifie le rapport des experts est évidemment le fait que chez cet individu on a pratiqué (Alderhalden lui-même) la réaction d'Alderhalden qui a montré à plusieurs reprises, au temps de la menstruation, des produits de désintégration ovarienne dans l'urine ; seulement, au moment même de la castration, il y a eu présence de produits de désintégration testiculaire. Depuis lors, il n'existe aucune trace de sécrétions internes génitales.

Marañon (76) dont l'œuvre est surtout basée sur l'endocrinologie expose une théorie de la sexualité d'après laquelle l'homme et la femme suivraient sur un rythme et une chronologie différents, une évolution cyclique parallèle d'un stade à prédominance féminine, l'enfance,

vers un stade à prédominance masculine, la vieillesse. Chez l'homme, le remplacement des caractères féminins par les caractères masculins se ferait très rapidement à la puberté pour s'accroître progressivement suivant l'âge, chez la femme cette transformation d'abord insensible se produirait surtout à partir de la ménopause. Cette théorie découle de la notion d'états intersexuels conditionnés par le mélange en proportions variables, de caractères sexuels anatomiques ou fonctionnels du sexe du sujet et du sexe opposé avec prédominance habituelle du premier. Marañon regarde l'homosexualité comme un état intersexuel. Il insiste d'ailleurs sur la fréquence chez les homosexuels, parallèlement à l'inversion de l'instinct, d'une inversion significative des caractères somatiques.

Sainton (109) étudiant les états intersexuels, en particulier l'hermaphrodisme et le pseudo-hermaphrodisme, écrit que chez certains sujets, il paraît exister, en l'absence de toute conformation histologique anormale, une potentialité hétérosexuelle en rapport avec un trouble hormonal. Il pense que l'homosexualité, réalisant un hermaphrodisme psychique, serait due à un trouble de cette nature.

Avant d'aller plus loin dans cet exposé sur la pathogénie endocrinienne de l'homosexualité, nous indiquerons que la question est extrêmement complexe ; elle comprend en effet un côté anatomique et histologique qui a été bien étudié, tandis que le problème du nombre, de la nature chimique et du mode d'action des hormones entre à peine dans la voie des recherches.

D'après les travaux de Ch. Champy (12) et de ses collaborateurs, travaux résumés dans la thèse toute récente de notre ami Jean Tusques (128), il semble même que l'on doive abandonner, en face du problème des hormones sexuelles, le point de vue habituel qui consiste à opposer nettement les actions des hormones mâles et femelles et à attribuer à chaque sexe séparément ses caractères morphologiques et fonctionnels différenciés. Ces auteurs ont attiré l'attention sur une série de phénomènes de développement et de comportement liés à la présence des glandes génitales ou à leur maturité, mais

communs à l'un et à l'autre sexe, et qu'ils ont nommés « caractères ambosexuels ». L'existence de ces caractères infirme la notion de spécificité des hormones sexuelles, lesquelles, pour eux, ne s'opposent pas par des propriétés différentes mais se distinguent chez le mâle et chez la femelle d'une façon quantitative et non qualitative. La notion de cette ambosexualité des hormones permettrait de comprendre certains faits de morphologie, d'ethologie et de psychologie sexuelle. Tusques cite les cas, étudiés par Pozzi, des pseudo-hermaphrodites ayant une psychologie sexuelle conforme à leur éducation : sujets mâles d'après leurs gamètes présentant un comportement femelle et vice-versa.

Du reste, les études cliniques et anatomo-cliniques établissent qu'il existe des interactions entre les diverses glandes endocrines, dont l'activité serait soumise par ailleurs à l'action du système sympathique et de certains centres nerveux.

C'est ainsi que des troubles thyroïdiens peuvent avoir un retentissement sur les glandes sexuelles. De même, les incréctions de l'écorce de la surrénale et de l'hypophyse interviennent dans l'apparition ou la modification de certains caractères sexuels.

H. Claude (16) insiste sur le virilisme avec hirsutisme, que l'on observe chez la femme dans les lésions de la surrénale et en particulier sur les formes frustes avec règles pauvres, à suppression précoce, masculinisme et pilosité, troubles psychopathiques fréquents. La nature de ces formes frustes de virilisme surrénal, écrit-il, liées à l'existence d'altérations des cellules dérivées de l'épithélium wolfien ne doit pas être perdue de vue, lorsqu'on est en présence d'un sujet atteint de troubles psychopathiques avec perversions génitales.

Plusieurs auteurs ont bien mis en évidence les relations de l'hypophyse avec le système endocrinien génital.

Castex et Camauer (11) rapprochent des modifications morphologiques consécutives à la castration chez l'homme celles que l'on observe dans les lésions, en particulier les tumeurs, de l'hypophyse et de la région infundibulo-hypophysaire ; ils décrivent ainsi un féminilisme

diencéphalique. Pour ces auteurs, l'explication du mécanisme par lequel se produisent les phénomènes de transformation corporelle et psychique dus à la suppression des glandes endocrines génitales doit se voir dans le rôle principal qui revient au centre nerveux hypothalamique du cinéreau. Ce centre ou plutôt ces centres, car il y aurait deux centres distincts quoique très voisins l'un de l'autre, présideraient au développement testiculaire et à celui des caractères sexuels. Leur théorie repose sur l'existence d'une phase indifférenciée au point de vue sexuel de l'embryon, qui possède alors (5^e semaine), à la fois des canaux de Müller, mâles et femelles. La phase de différenciation sexuelle se déroule pendant les dix semaines suivantes, mais il reste toujours des îlots embryonnaires du sexe opposé, capables d'évoluer à n'importe quel moment si la glande prédominante disparaît. Comme cette phase de différenciation se fait à un moment où les endocrines (habituellement incriminées) n'ont pas encore commencé à fonctionner, Castex pense que ce sont les centres nerveux diencéphaliques qui détermineraient cette différenciation sexuelle. Il y aurait du reste action réciproque entre ces centres et les glandes sexuelles. A l'état normal, les hormones auraient une action frénatrice sur ce centre, qui empêcherait ainsi le développement des restes embryonnaires et des caractères sexuels du sexe opposé. Et aussi une lésion de ces centres troublerait l'influence morpho-régulatrice qu'ils ont sur le psychisme et le développement corporel.

Marañon rapproche de certains caractères intersexuels des invertis l'existence d'une haute taille qu'il assimile au gigantisme acromégalique dont on sait la nature hypophysaire, et qui s'accompagne si souvent de troubles de la sphère génitale. Il illustre cette affirmation en donnant l'exemple d'Oscar Wilde, chez lequel Bernard Shaw, « observateur de génie », retrouvait les malformations acromégaliques dont Lady Wilde, mère d'Oscar, était atteinte.

En 1931 Parhon (86), dans une communication à la Société Médico-Psychologique, rappelle les étroites relations qui unissent les fonctions génitales avec la région

infundibulo-hypophysaire et les troubles de ces fonctions avec les altérations de l'hypophyse ou du système nerveux de voisinage (rôle stimulant du lobe antérieur de l'hypophyse sur la maturation sexuelle, infantilisme hypophysaire, troubles génitaux des géants acromégales). Il attire l'attention sur plusieurs cas, où il a observé en même temps des phénomènes d'homosexualité et des lésions ou des symptômes hypophysaires, et en particulier celui d'un jeune étudiant atteint de manie avec délire érotique, s'appelant lui-même la dame turque, chez lequel il observa une conformation acromégale des plus nettes. Ces faits montrent d'une façon incontestable, écrit-il, que des phénomènes d'inversion sexuelle, non seulement somatique mais psychique, peuvent se trouver étroitement liés à des troubles hypophysaires ou de la région nerveuse voisine, de la base du cerveau. Pour Parhon, on doit vraisemblablement expliquer aussi de cette façon les phénomènes d'inversion psychosexuelle qu'on a pu observer à la suite des traumatismes de la tête. Il est intéressant de rapprocher de ces notions les troubles hypophysaires constatés par P. Abély, Passek et Couléon (2), dans la manie où précisément nous avons observé dans plusieurs cas des tendances homosexuelles.

Les théories considérant l'homosexualité comme liée non seulement à un déséquilibre hormonal, mais aussi à certains troubles nerveux, sont également intéressantes à retenir pour expliquer le mécanisme de certains cas d'homosexualité consécutifs à des infections neurotropes, comme nous aurons l'occasion d'en exposer par la suite. Trelles (127), dans un article sur le support nerveux de la sexualité, attire l'attention sur l'existence de centres diencephaliques, qui comprendraient un dispositif régulateur de l'instinct, et il conclut que les lésions de ce centre, par tumeurs ou encéphalite, peuvent déterminer des perversions sexuelles et même l'homosexualité.

Trelles indique, par ailleurs, le rôle de la corticalité dans les modalités du comportement sexuel. Les lésions du lobe préfrontal, comme l'a signalé Lhermitte (61),

s'accompagnent parfois d'une impulsivité érotique brutale très particulière, dont nous pourrions rapprocher certaines de nos observations. Mais nous n'avons pas des documents anatomo-cliniques qui nous permettent de formuler des conclusions dans le sens d'une lésion nerveuse analogue.

Nous avons insisté assez longuement sur les théories pathogéniques faisant appel aux troubles hypophysaires ou de la région nerveuse de voisinage, région infundibulo-tubérienne, centres végétatifs du diencéphale ; l'exposé que nous avons fait montre la complexité des mécanismes invoqués. Dans ces mécanismes entrent en jeu, d'une part, la partie glandulaire ou lobe antérieur de l'hypophyse, d'autre part, les centres nerveux diencéphaliques ; ces deux facteurs, pouvant intervenir sur l'activité des glandes sexuelles, ou inversement être troublés par des modifications de l'incrétion de ces glandes. De plus, il existe des interactions entre l'hypophyse et les centres nerveux hypothalamiques, comme il en existe entre les diverses glandes endocrines, peut-être par l'intermédiaire de centres végétatifs.

Récemment, J. Lhermitte (62), dans un rapport sur les syndromes anatomo-cliniques dépendant de l'appareil végétatif hypothalamique, a essayé de faire une discrimination de ce qui revient aux lésions hypophysaires et aux lésions hypothalamiques, après avoir montré l'importance des connexions anatomiques et physiologiques et des interactions physiologiques hypophyso-diencéphaliques. Pour lui, l'acromégalie, le gigantisme, le nanisme, la maladie de Cushing, seraient d'origine hypophysaire, tandis que le diabète polyurique ou insipide, la narcolepsie, l'hyperorexie, la polydypsie, la glycosurie, l'obésité et les lipodystrophies seraient des syndromes infundibulo-tubériens de même que le syndrome adiposo-génital et la macrogénitosomie précoce. Cette classification montre qu'on devrait incriminer davantage, du point de vue lésionnel, les centres hypothalamiques que l'hypophyse dans la pathogénie des troubles qui font l'objet de notre étude. J. Lhermitte, dans son rapport, attire l'attention, comme l'ont fait Castex et Camauer, sur le problème d'une

répercussion lésionnelle des glandes génitales sur l'hypothalamus, problème que posent nettement deux observations, l'une de Tapie, l'autre de Fessler, dans lesquelles des lésions traumatiques testiculaires semblent être à l'origine de syndromes infundibulaires. Par ailleurs, il invoque, en faveur des lésions hypothalamiques dans certains syndromes (obésité, syndrome adiposo-génital, macrogénitosomie précoce), la notion étiologique fréquente dans ces syndromes d'une atteinte d'encéphalite épidémique dont on sait la prédilection avec laquelle elle touche le diencéphale. Nous rapportons plus loin des observations d'homosexualité encéphalitique ; dans ces cas, la modification de l'instinct sexuel peut s'interpréter à la lumière des notions mises en valeur par Lhermitte comme la conséquence d'une lésion de ces centres hypothalamiques.

Signalons également les rapports montrés par G. Petit (91) entre les syndromes infundibulo-hypophysaires et les états d'anxiété sur lesquels nous avons déjà insisté à propos de l'excitation génitale particulière qui accompagne souvent ces états.

Parallèlement à ces notions sur la nature organique de l'homosexualité, se sont développées des théories faisant appel à la psychologie.

Les études psychanalytiques de Freud (30) ont montré que la vie sexuelle ne débutait pas, comme on le croyait jusqu'à lui, à la puberté, mais que le développement psycho-sexuel aboutissant à l'hétéro-sexualité de l'adulte se faisait grâce à des mécanismes de sublimation et de refoulement sur lesquels nous n'insisterons pas, par une succession de stades qui se produisent pendant l'enfance. A la phase hétéro-sexuelle, la sexualité infantile s'est endiguée pour se localiser tout spécialement aux organes génitaux et, en même temps, le désir sexuel est dirigé vers un objet de sexe différent. L'existence d'une phase bissexuelle chez tous les enfants, qui dirigent alors, d'une façon plus ou moins consciente, leurs désirs indifféremment vers l'un ou l'autre sexe, a fourni une explication de l'homosexualité. L'homosexualité de l'adulte se produirait soit par fixation, qui réside en ce fait qu'un ins-

inct ou une composante instinctive n'ayant pas accompli avec l'ensemble de la libido l'évolution normale à prévoir, demeure, en vertu de cette inhibition de développement, arrêtée à un stade infantile, soit par régression, c'est-à-dire par retour à ce stade.

D'autres auteurs, sans s'inspirer des doctrines psychanalytiques, mais qui ont étudié l'homosexualité surtout du point de vue psychologique, sont arrivés aux mêmes conclusions.

Pour Max Dessoir (22), un sentiment sexuel non différencié est normal en moyenne pendant les premières années de la puberté, c'est-à-dire de treize à quinze ans chez les garçons et de douze à quatorze chez les filles, alors que, plus tard, il doit être regardé comme pathologique.

Moll (80) insiste sur l'indifférenciation de l'instinct sexuel dans le jeune âge où il revêt des formes multiples, pour lui aussi l'homosexualité serait due à une fixation de l'instinct à ce stade.

Otto Weininger (129) insiste également sur la dualité sexuelle originelle qui produirait, dans l'enfance, un hermaphrodisme psychosexuel.

Havelock Ellis (24 *bis*) remarque que, chez beaucoup d'invertis, l'instinct sexuel est comparativement non différencié dans ses manifestations précoces. Il assimile à cette constatation le fait que de nombreux homosexuels sont, en quelque sorte, par leurs anomalies physiques, arrêtés dans leur développement et se rapprochent du type infantile.

Hesnard (45), dans un récent article, après avoir exposé les faits sur lesquels reposent les théories endocriniennes de l'homosexualité, estime que, ni la clinique, ni l'expérience ne sont encore parvenues à démontrer l'origine de l'homosexualité dans une simple perturbation endocrinologique, tout en admettant que l'équilibre hormonal conditionne tout l'ensemble de la sexualité. Il pense qu'il faut rapprocher, en pareille matière, les efforts respectifs des physiologistes et des psychologues et voir, dans l'homosexuel, un arriéré du développement psycho-sexuel, dont l'exigence érotique se montrerait incapable de trou-

ver d'autre issue que cette voie érotique homologue, la seule permise par les blocages, non seulement endocriniens, mais nerveux que font naître les réactions émotionnelles excessives apparues au cours du développement psychique individuel.

Cette opinion nous paraît résumer, de façon heureuse, l'état actuel de nos connaissances sur le problème de la pathogénie de l'homosexualité, alors que nous pouvons à peine indiquer, dans ses grandes lignes, la complexité des facteurs endocriniens, psychologiques, nerveux qui entrent en jeu dans son mécanisme.

Nous ne saurions du reste entreprendre une discussion sur un sujet aussi vaste que l'homosexualité en général, cela dépasserait de beaucoup le cadre de notre travail. Si nous avons fait cet exposé théorique, c'est uniquement pour nous aider à interpréter les faits cliniques que nous rapportons. Pour en revenir à notre étude qui n'a trait qu'au domaine psychiatrique, il nous faut logiquement rattacher à cet exposé théorique l'analyse de plusieurs travaux.

Miss Mary O'Malley (74) a rassemblé une série de 11 observations de femmes aliénées présentant des troubles endocriniens avec des altérations très marquées des caractères sexuels secondaires et tertiaires dans le sens du virilisme avec hirsutisme, modifications du timbre de la voix, de la structure générale du corps se rapprochant du type masculin, et réalisant un pseudo-hermaphrodisme. Ces observations sont très complètes en ce qui concerne l'examen somatique et sont accompagnées de documents photographiques extrêmement démonstratifs. Nous avons été un peu surpris en lisant un compte rendu de ce travail de voir que l'auteur avait observé, chez des malades présentant ce pseudo-hermaphrodisme et atteintes de psychose maniaque dépressive, des tendances homosexuelles pendant leurs périodes de dépression alors que l'excitation faisait réapparaître un comportement sexuel normal, ce qui était en contradiction avec les autres observations de la littérature et ce que nous avons observé nous-même. En réalité, une traduction littérale nous a montré que l'auteur avait déduit ses

conclusions à la suite d'examens psychanalytiques pratiqués pendant les périodes dépressives (on conçoit qu'il soit assez malaisé d'analyser un agité maniaque), alors que les observations psycho-cliniques, assez indigentes du reste, mettent nettement en évidence, chez plusieurs malades, des tendances homosexuelles pendant les crises d'excitation. La malade de l'observation III affirme alors qu'elle appartient au sexe masculin, elle se sent d'ailleurs vivement attirée par une jeune infirmière sur laquelle elle veut se précipiter. De même, dans l'observation IV, la malade en période d'agitation se dit un homme, elle a la conduite d'un homme et se montre, à cet égard, agressive envers le personnel féminin. Une autre malade (cas VI), également maniaque, importune tant son infirmière par ses propositions malhonnêtes que celle-ci doit la quitter. Ces remarques mises à part nous avons trouvé, dans ce travail, une intéressante contribution à l'étude des troubles endocriniens dans leurs rapports avec les psychopathies et l'homosexualité.

Laignel-Lavastine (63) a attiré également l'attention, ainsi que plusieurs de ses élèves, sur les manifestations de virilisme avec hirsutisme complexe que l'on observe fréquemment en psychiatrie.

Notre maître G. Petit (90), dans l'article que nous citons au début de ce travail, a montré, par l'analyse clinique d'observations de malades que nous avons nous-même connus et suivis (observations que nous exposons plus loin), que les phénomènes d'homosexualité rencontrés dans la manie et la cyclothymie pouvaient s'interpréter comme la conséquence des mêmes troubles somatiques et psychiques qui composent le tableau clinique de ces maladies. En premier lieu, il établit un rapprochement entre les manifestations de l'hypomanie et certains aspects du comportement juvénile et, d'autre part, entre les réactions du grand maniaque et l'activité du jeune enfant. Dans le premier cas, même excitation intellectuelle avec tendances pragmatiques et besoin impulsif de passer rapidement de l'idée à l'acte, même absence de doute et même sentiment de certitude, même surestimation présomptueuse et naïve de sa propre personnalité,

et enfin, analogie dans l'hypomanie et la jeunesse de la faiblesse de l'auto-critique et les troubles profonds du jugement et du raisonnement. De même, il est difficile de ne pas rapprocher les réactions du grand maniaque du comportement du jeune enfant ; chez l'un et chez l'autre, même exubérance vitale avec insouciance de l'entourage comme du milieu, même vivacité des réactions, même impulsivité des tendances, des appétits et des instincts, même impossibilité à les réfréner, même impudeur et même exhibitionisme physique, moral et affectif, enfin même tendance à l'action inutile et le plus souvent nuisible ou destructive s'exerçant sans discernement sur le milieu environnant. Libéré de toutes les contraintes que lui imposaient son éducation et les nécessités sociales, le maniaque exprime naïvement et cyniquement ses émotions comme ses tendances et ses appétits à l'égal du jeune enfant, dont le développement incomplet se réduit encore au jeu des activités instinctives. Il n'est pas rare du reste de noter, chez les maniaques, outre un comportement de jeu tout à fait infantin (découpage, poupées, etc.), des troubles de l'intonation avec voix puérile.

Il est, par ailleurs, d'observation journalière de constater chez les maniaques et les hypomaniaques tout un ensemble de troubles endocriniens qui semblent traduire une hyperactivité plus ou moins générale des glandes à sécrétion interne ; syndromes d'hyperinsulinémie (avec boulimie, amaigrissement rapide), syndromes d'hyper ou dysfonctionnement surrénal (avec hypertension, épistaxis et, chez les femmes, virilisme et hirsutisme). Syndromes d'hyperthyroïdisme à type Basedow plus ou moins accusé, syndromes d'hyperorchidie (avec priapisme fréquent) et d'hypérovarie (avec règles abondantes et fréquentes et parfois même réapparition des règles après la ménopause). C'est à cette exaltation endocrinienne, également de règle dans l'enfance et l'adolescence, que G. Petit rattache la régression « héboïde » de l'hypomaniaque et la régression « pédoïde » du maniaque, établies plus haut dans le domaine psychologique.

L'excitation génitale de ces malades, également sous la dépendance de cette hyperendocrinie, ne reste pas

toujours hétérosexuelle, comme le montrent plusieurs cas où l'auteur a observé, soit des tendances sexuelles ambivalentes, soit une appétence nettement et électivement homosexuelle. Plusieurs observations de virilisme maniaque, avec souvent association de virilisme morphologique et de virilisme psychique, complètent la documentation clinique.

De cette étude, l'auteur conclut qu'il faut attribuer au facteur endocrinien une importance prépondérante dans le déterminisme immédiat de ces déviations sexuelles et il remarque qu'il est intéressant de rapprocher des études psycho-sexuelles, qui ont nettement mis en évidence la notion d'indifférenciation sexuelle de l'enfance et qui considèrent l'homosexualité comme une fixation ou un retour à ce stade, le fait que, précisément, des tendances homosexuelles se manifestent dans des états psychopathiques où il existe une véritable régression du comportement psychologique vers des états analogues à ceux de l'enfance et de l'adolescence.

CHAPITRE III

Remarques séméiologiques

Dans l'exposé historique que nous avons fait plus haut, nous avons réuni une série de manifestations homosexuelles, survenant au cours de psychopathies. L'ensemble de ces manifestations est loin de constituer un tout homogène. Dans tout un groupe d'observations, c'est seulement l'appétit sexuel qui est perturbé et le comportement des malades traduit ce trouble avec les variations d'expression que comportent les modalités diverses des syndromes psycho-cliniques. Si nous reprenons d'un point de vue séméiologique le classement que nous avons établi à propos de l'étiologie, nous faisons les remarques suivantes :

Dans les quatre observations d'homosexualité épileptique (observations 22, 28, 32, 33), la perversion se manifeste lors de troubles paroxystiques, avec obnubilation intense de la conscience, par des agressions érotiques brutales sur des personnes du même sexe. Les observations 17, 18, 19, qui concernent des arriérés, décrivent des manifestations impulsives analogues. Dans les deux cas de démence sénile (observation 11 et 23), ainsi que dans les deux observations de paralysie générale (observation 29, 30) qui leur sont comparables, l'homosexualité trouve son expression dans les troubles de la conduite des malades qui recherchent, à l'encontre de toutes considérations éthiques et sociales, la fréquentation d'individus du même sexe pour lesquels ils éprouvent une attirance érotique qui semble être conditionnée par la maladie. Dans l'observation 37, qui a trait à l'apparition de tendances homosexuelles au cours d'accidents dus à

l'intoxication morphinique, l'attraction sexuelle perversie se manifeste avec une forme impulsive liée à un état d'anxiété. Les mêmes caractéristiques se retrouvent dans l'observation 37, où l'homosexualité est en rapport avec un déséquilibre cyclothymique, aggravé de morphinomanie, et dans l'observation 39, qui lui est analogue. Nous pourrions ranger dans ce même groupe, où l'homosexualité se manifeste par des troubles du comportement sexuel, les observations relatives aux traumatismes crâniens (observation 25), à l'hémiplégie (observation 34) et au tabès (observation 35).

Dans la manie, les phénomènes ne se présentent pas sous un aspect identique. Une série d'observations (observations 3, 5, 6, 14, 24, 38) montre des tendances homosexuelles analogues par leurs manifestations à celles du premier groupe, avec des variantes suivant l'intensité des troubles mentaux. Ces manifestations se produisent sous forme d'agressions ou de poursuites érotiques, ou de déclarations amoureuses dirigées sur des personnes du même sexe, parfois avec consommation d'actes homosexuels, en particulier dans les cas d'homosexualité périodique (observations 26 et 27) que nous avons rapprochés de la manie et de la cyclothymie (observations 39 et 40).

Par contre, dans l'observation 4, le malade, outre son sentiment sexuel pour les hommes, présente une modification curieuse de sa personnalité et se prend pour une femme. Il semble qu'il y ait là une évolution plus accentuée de ce qui se trouve décrit dans l'observation de Wise (observation 24) ; cette femme hypomaniacale homosexuelle s'était longtemps conduite comme un homme, dont elle avait adopté le costume et l'activité sociale.

Parfois, les modifications morphologiques que présentent ces malades semblent leur fournir des raisons d'affirmer qu'ils ont changé de sexe, tels le malade de Raggi (observation 31), gynécomaste qui se prenait pour une femme de chambre et recherchait le commerce des hommes, et le cas de Arndt, cité par Krafft-Ebing (52) : une malade atteinte d'hirsutisme disait, en désignant son menton : n'est-ce point la preuve que je suis bien

un homme ? D'autres fois, il existe à la base de ce sentiment des troubles psycho-sensoriels, en particulier des hallucinations complexes de la coenesthésie, comme dans le cas de la maniaque observée par Sérieux (observation 20) qui sentait en elle les organes génitaux des deux sexes, auxquels elle disait appartenir avec prédominance alternante de l'un ou de l'autre. Cette idée délirante de transformation de sexe, particulièrement nette dans l'observation 1, qui concerne une maniaque, se retrouve dans la plupart des états délirants que nous avons rapportés et où ils constituent la manifestation essentielle de l'homosexualité (observations 2, 9, 10), tandis que les malades des observations 12, 13, 15 et 16 se plaignent d'être poussés à des actes de pédérastie. Dans tous ces cas, en opposition avec ce que nous avons exposé plus haut, l'homosexualité s'extériorise, non plus dans le comportement, mais dans les récits des malades. Il semble qu'il y ait là un mode d'expression de tendances sexuelles nouvelles pathologiquement néoformées, s'imposant à la conscience du sujet. Alors que dans la manie ces troubles s'expriment sans provoquer de réaction avec la personnalité antérieure du malade, qui se conduit alors comme un homosexuel congénital, dans d'autres états, cette irruption de tendances instinctives nouvelles détermine un conflit que traduisent des interprétations et des hallucinations variées aboutissant souvent à un véritable thème délirant systématisé. On peut observer d'ailleurs, dans l'évolution de certains délires, une succession de stades dans lesquels le malade, qui au début se plaignait avec véhémence de sa transmutation sexuelle, semble composer peu à peu avec elle et l'exprime finalement dans des thèmes de grandeur et de satisfaction.

Nous avons vu que Krafft-Ebing classait la métamorphose sexuelle paranoïaque dans le cadre de l'homosexualité acquise, en montrant qu'il existe des formes de transition (observations 7 et 8) que nous avons retenues également à cause de leurs particularités étiologiques (notion d'états anxieux antérieurs probablement symptomatiques d'infections neurotropes. D'autres

auteurs, Moll (80) entre autres, n'admettent pas qu'il s'agisse là d'homosexualité. Cependant, il nous semble logique de rattacher ces délires aux autres manifestations homosexuelles, qui affectent seulement le comportement ; nous avons montré qu'il existe dans certains cas de manie (observations 4, 24, 31) à la fois cet étrange sentiment de transmutation sexuelle et des tendances érotiques inverties, nous verrons également que des étiologies analogues peuvent déterminer indifféremment les deux ordres de manifestations.

Les psychanalystes englobent dans le même mécanisme homosexualité et paranoïa. Signalons rapidement à ce sujet les remarques de Freud (29) sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa. Il s'agit d'ailleurs d'un délire systématisé de transmutation sexuelle, dont les deux principaux éléments sont la transformation du malade en femme et sa situation de favori de Dieu, éléments qui se relient par l'attitude féminine envers Dieu ; aucune autre partie du délire n'est traitée par le malade avec autant de détails, on pourrait dire avec autant d'insistance que la transformation sexuelle qu'il prétend avoir subie. Freud pense qu'il faut voir à l'origine de ce délire une explosion de libido homosexuelle, et ce qui est essentiellement paranoïaque dans ce délire, c'est que le malade, pour se défendre d'un fantasme homosexuel, ait réagi précisément au moyen d'un délire de persécution de cet ordre.

Voici d'ailleurs une observation où P. Guiraud (38), transcrivant simplement le récit du malade, montre bien que ces délires sont des manifestations d'homosexualité.

« Je suis né à V..., dans la Marne, en 1882. Ma mère était un peu imbécile, elle habitait seule dans une petite cabane et se laissait faire par les hommes. Je n'ai jamais su qui était mon père. Une sœur était née avant moi et morte à l'âge de 8 ans ; je ne l'ai pas connue. Comme ma mère était très pauvre, elle ne pouvait m'habiller qu'avec les vêtements de ma sœur, de sorte que jusqu'à l'âge de 9 ans j'ai toujours été vêtu en fille. Cela me faisait beaucoup de peine parce que les autres enfants se moquaient de moi.

« Je ne voulais pas aller à l'école, souvent ma mère a été obligée de m'y porter sur une brouette, les pieds atta-

chés, toujours avec ma robe. Vers 11 ans, j'ai eu une grande frayeur causée par mon oncle déguisé en femme le jour du carnaval.

« A l'âge de 14 ans, je suis allé passer plusieurs nuits dans une ferme chez des amis. On m'avait fait coucher avec un jeune homme de 23 ans qui se masturbait dans le lit. Dès ce moment, je savais bien comment on faisait l'amour, cela m'excitait, me faisait éprouver des sensations voluptueuses, mais, chose étrange, je me représentais que j'étais une femme.

« Quand je suis arrivé au régiment, je n'étais pas très débrouillard. Tout cela m'intimidait. Il m'est arrivé, dès le début, une affaire grave. Un sergent a fait abus de mon corps personnel. J'étais son brosseur. Un jour, il m'a enfermé dans sa chambre, m'a caressé les joues. Je n'avais alors ni barbe, ni moustache, et, malgré ma résistance, il m'a fait ce qu'on appelle la pédérastie ; il exigeait même une chose plus horrible, mais ma bouche s'y est refusée. Ces violences ont eu lieu à plusieurs reprises. J'en étais si désespéré que j'ai essayé de me suicider en me précipitant sur ma baïonnette dont j'avais fixé le manche en terre.

« Mon service militaire terminé, je me suis mis à travailler à la culture. Je gagnais bien ma vie et je tâchais d'oublier les souvenirs pénibles du régiment. Je ne suis allé avec des femmes qu'à 26 ans et encore entraîné par des camarades dans une maison publique. Cela ne m'a pas été désagréable, au contraire, j'ai éprouvé les jouissances d'un homme ordinaire.

« Plus tard, j'ai continué à connaître des femmes avec plaisir. J'étais même amoureux d'une servante d'auberge avec laquelle j'ai eu plusieurs fois des relations pendant la guerre, à Reims, et que je voulais épouser. Mais j'y ai renoncé quand je me suis aperçu qu'elle était aimable avec les autres encore plus qu'avec moi.

« A 34 ans, à la fin de 1916, étant en ligne, j'ai commencé à être inquiet, sans savoir pourquoi. Il me semblait qu'on me considérait mal. Quelques semaines après, des voix invisibles se sont fait entendre. Elles m'accusaient d'être un en..., un satyre, d'avoir violé des jeunes filles. Elles me disaient qu'on allait me faire passer en conseil de guerre et me fusiller. Pour me transférer à l'hôpital, on m'avait mis un brassard de la Croix-Rouge, le clergé était donc dans l'affaire. Il m'était commandé par idées et non par paroles de bénir les gens, de donner l'absolution à mon vin et en même temps il me semblait que j'étais une religieuse.

« J'ai été transféré dans divers hôpitaux, au Val-de-Grâce, à Saint-Maurice, à Villejuif. Partout, c'était la même chose ; on me disait que j'étais une dame, des voix d'enfant m'ap-

pelaient pour jouir, d'autres me reprochaient l'aventure qui m'était arrivée dans l'active.

« Surtout le soir, on me donnait l'impression que j'avais changé de sexe, on me faisait tenir les allures d'une femme publique, on m'appelait « Eugénie », alors que mon prénom est Eugène, on me faisait éprouver les sensations voluptueuses d'une femme. Puis, je me sentais électrisé, travaillé à l'intérieur, j'avais de mauvais goûts, de mauvaises odeurs, surtout de matières fécales et de sperme. A Saint-Maurice, en particulier, on me faisait remonter le sperme dans la bouche et cela me faisait jouir, toujours comme une personne du sexe féminin.

« Depuis que je suis à Saint-Dizier, j'ai de bonnes périodes, mais j'entends toujours des voix, ma pensée est de temps en temps arrêtée et embrouillée. Je ne sais pas quelles personnes me tracassent ainsi. C'est ce qu'on appelle dans certains endroits la persécution. Je pense que le clergé n'y est pas étranger et qu'il s'est associé pour me tourmenter avec la jeune fille que j'ai refusé d'épouser. J'entends aussi depuis quelque temps des personnes qui me protègent et m'encouragent : « Ecoute les voix, me dit-on, mets-toi dans la tenue qu'on t'indiquera, fais ce qu'on te commande, tu seras récompensé. » Il est question de faire de moi un moine, un missionnaire et aussi une bonne sœur. Ils me disent aussi que je me marierai, et tout éveillé, j'ai la représentation de mariage, je me vois par la pensée et non par les yeux en train de me marier, mais j'ai la tenue et je joue le rôle de la femme. On m'affirme que je suis général, gouverneur, mais je n'en crois rien. »

L'auteur de cet exposé est un homme de 40 ans, aimable et doux, aux longs cheveux blonds, qui vit isolé parmi les autres aliénés. Il est habituellement tranquille, sauf pendant les poussées hallucinatoires qui l'agitent et le mettent en colère. Il s'occupe activement à des travaux de peinture en bâtiment.

Sa lucidité, son jugement, sa mémoire et son orientation sont parfaites.

P. Guiraud pense que l'anomalie instinctive que constitue l'inversion sexuelle, est à l'origine du délire. Toute l'activité délirante est orientée à peu près exclusivement par des tendances homosexuelles qui interviennent même dans la réaction euphorique.

Pendant toute l'enfance, l'obligation pénible de porter des vêtements de fillette sous les quolibets des camarades d'école a été l'origine d'émotions intenses refou-

lées et a inversé vers la féminité l'orientation de l'instinct sexuel.

L'homosexualité existe à l'état conscient, dès l'âge de 14 ans, mais n'apparaît qu'une fois sous forme d'impression étrange de volupté féminine.

Les tendances instinctives normales vers la femme ont été faibles et tardives, mais après le premier contact sexuel ce malade a vécu pendant quinze ans comme un homme ordinaire. Durant toute cette période, la tendance à éprouver des jouissances sous forme féminine ne s'est jamais montrée.

Dès le début du délire, l'inversion latente apparaît de nouveau et prend d'emblée une importance prépondérante. Elle émerge sous forme d'hallucinations auditives, gustatives, psychiques, et surtout sous forme d'hallucination complexe de la conesthésie ; le malade se sent femme. Cet état ne provoque plus l'impression d'étonnement comme lors de sa manifestation primitive et unique au cours de l'adolescence, il est éprouvé comme d'origine étrangère, non personnelle. Le malade se figure que des ennemis qu'il désigne (le clergé et son ancienne fiancée) le travaillent par des procédés mystérieux et transforment son sexe. Dans sa personnalité intacte, il repousse avec horreur toutes ces « représentations féminines ». Très irrité, il proteste, répond à ses hallucinations par des injures vraiment viriles ; il demande avec insistance qu'on le débarrasse de ces persécutions pour lui permettre de vivre comme tout le monde.

L'analogie entre les tendances homosexuelles actuelles et celles transitoires de l'enfance est bien remarquée par le malade, mais ne provoque aucune conclusion.

Nous empruntons également à P. Guiraud (39) les considérations suivantes. Le mécanisme par lequel la sexualité de l'organisme intervient sur le cerveau et prend la forme psychique de tendances, de désirs et de productions artistiques ou délirantes est encore bien obscur. Il suffit de constater l'apparition de sensations douloureuses et voluptueuses, à la fois éprouvées comme non personnelles, d'un étrange sentiment de dégoût physique ou affectif, masqué souvent par d'amples rêveries

compensatrices et enfin d'inversion sexuelle latente, non reconnue par la conscience et donnant l'impression de changement de sexe.

Il est intéressant de rapprocher de ces délires aux manifestations si curieuses avec sentiment de transmutation sexuelle et troubles hallucinatoires complexes, particulièrement intenses dans la sphère génitale, les états d'excitation sexuelle survenant dans l'intoxication cocaïnique que H.-W Maier (73 *bis*) a bien étudiés. Cet auteur a décrit, dans les observations qu'il rapporte, une excitation sexuelle très spéciale, avec représentations mentales vives et riches de scènes érotiques, souvent avec des tendances auto-érotiques marquées et des illusions génitales bizarres, donnant parfois au sujet l'impression d'un double sexe ou d'un changement de sexe.

Signalons également à ce sujet les rapports montrés par Heinz (42 *bis*) entre le cocaïnisme et l'homosexualité.

DEUXIÈME PARTIE

Observations cliniques

Dans cette partie de notre travail, nous produisons plusieurs observations dont quelques-unes ont été empruntées à des travaux récents, d'autres nous sont personnelles ou comme celles déjà publiées par notre maître, M. le Dr G. Petit, concernent des malades que nous avons connus et suivis longuement. Toutes ces observations montrent, chez des malades atteints de psychopathies diverses, des tendances homosexuelles apparaissant au cours de l'évolution de ces psychopathies. Nous retrouverons dans cet exposé des exemples qui illustrent ce que nous avons écrit plus haut, et nous essaierons, à propos de chacun d'entre eux, de mettre en évidence les particularités qui font l'objet de nos remarques précédentes.

Nous insisterons sur certains facteurs dont nous avons montré l'importance dans l'étiologie et la pathogénie des troubles que nous étudions. Du point de vue psychoclinique, nous avons noté spécialement le rôle des états d'excitation ou d'anxiété. Du point de vue organique, nous signalerons d'un côté la notion étiologique primordiale dans plusieurs cas d'infections neurotropes, et, par ailleurs, l'existence de signes morphologiques ou fonctionnels traduisant les troubles glandulaires endocriniens, dans lesquels on peut voir la cause des modifications de la sexualité et dont on connaît aussi l'importance dans l'apparition de troubles mentaux.

Nous avons divisé l'ensemble de ces observations en deux grands groupes, selon les modes de manifestation des tendances homosexuelles, suivant qu'elles affectent

le comportement des malades ou qu'elles apparaissent dans leurs récits sous formes de délires plus ou moins systématisés. Nous remarquerons dès maintenant que ce classement est presque superposable à celui que nous établirions en nous basant sur les données nosologiques habituelles, où nous rangerions d'un côté les cas de manie et d'hypomanie et de l'autre les états délirants. Il est du reste intéressant de confronter cette différence de structure générale de la manie où le pouvoir frénateur est aboli et où les sentiments sont exprimés sans contrainte et de la paranoïa où l'irruption de tendances nouvelles provoque un conflit.

CHAPITRE PREMIER

Homosexualité dans la manie et la cyclothymie

OBSERVATION 1. — X..., 65 ans, ancien officier, cyclothymique depuis sa jeunesse. Cependant, son déséquilibre ne se manifeste jusqu'à la guerre que par une courte phase de dépression soignée en maison de santé ouverte et de façon intermittente par des troubles de la conduite, qui n'attirent pas l'attention de sa famille ni de ses chefs et ne déterminent aucune intervention médicale (excès chroniques d'alcool, une fugue à Biarritz, au cours de laquelle il contracte la syphilis, enfin sa mésalliance avec une prostituée, dont il se sépare au bout de 3 ans de mariage).

Au début de la guerre, capitaine commandant un escadron de cuirassiers, il refuse d'exécuter certains ordres et passe en conseil de guerre. On s'aperçoit à ce moment que son refus d'obéir est en rapport avec des troubles mentaux. D'après les déclarations du malade, il semble qu'il ait présenté alors un état mixte, avec d'une part anxiété : il avait peur de monter en première ligne avec son escadron dont il était très fier : « Je voyais les blessés qui revenaient du front, si j'y étais allé avec mes cuirassiers, aucun n'en serait revenu », et, d'autre part, excitation coléreuse avec hauteur : « Je n'avais pas à exécuter des ordres qui commandaient à mes hommes de se battre comme des fantassins. »

Il n'est cependant pas réformé, mais envoyé en Afrique, d'où, après quelques mois, on le fait rentrer en France, pour le réformer temporairement d'abord, puis définitivement. Il présente alors une longue phase de mélancolie anxieuse, avec idées d'auto-accusation, de culpabilité, de ruine, idées et tentatives de suicide, pour laquelle il est soigné pendant 12 ans dans une maison de santé de la banlieue parisienne. Il en sort calme, mais pour peu de temps ; quelques jours après sa sortie, son entourage remarque son excitation et ses excentricités. Il se rend au manège d'une caserne de cavalerie et demande qu'on lui selle un cheval ; il connaît

très bien le colonel du régiment, qui lui accorderait très facilement cette faveur. Il songe à reprendre du service, sort en pyjama dans les rues de St-Mandé et provoque ainsi l'intervention de la police et son internement, le 7 avril 1929.

Pendant son internement, il présente une succession alternante de périodes d'excitation et de dépression. Dans ses phases maniaques, il manifeste son excitation par de nombreuses lettres à sa famille ou aux autorités, exprimant, avec des troubles énormes du jugement, des idées délirantes de grandeur, de puissance, de richesse, de persécution. Il va reprendre du service, mais comme il a dépassé la limite d'âge pour être général de brigade, il sera divisionnaire, il est un as pour le dressage des chevaux ; il va doter richement ses nièces, il invite par télégramme les ministres à dîner, il sera bientôt libéré, mais les francs-maçons au pouvoir arrêtent sa sortie, il veut faire casser le médecin-chef, qui sera condamné au bagne, il donne des ordres partout dans le service, fait le diagnostic des autres malades. Il se montre également très excité au point de vue génital. Se masturbe fréquemment, écrit des lettres enflammées aux infirmières qu'il peut voir, et demande une intervention en cour de Rome pour qu'on puisse casser son mariage. Fait curieux, à plusieurs reprises, on l'a surpris dans les cabinets, masturbant un autre malade, à qui il demandait de se prêter à la sodomie.

Les périodes dépressives n'offrent rien de particulier, mais peu à peu elles deviennent plus courtes, alors que l'agitation maniaque s'installe de façon chronique.

Par ailleurs, ce malade, syphilitique ancien (l'infection date de 1888) présente une hémiplégie droite, des troubles dysarthriques, de l'hypertension artérielle, un tremblement marqué des extrémités. Des examens du sang et du liquide céphalo-rachidien, pratiqués à plusieurs reprises, ont fourni des résultats entièrement négatifs, à part une légère albuminose du liquide céphalo-rachidien à 0 gr. 40.

OBSERVATION 2. — Y..., 59 ans. Propriétaire. Dans ses antécédents, un frère aîné est interné depuis l'âge de 26 ans ; pas d'autre maladie nerveuse ou vésanique dans sa famille. Lui-même est atteint de déséquilibre cyclothymique depuis sa jeunesse. Déséquilibre qui se traduit par une vie mouvementée et aventureuse impossible à relater dans le cadre de cette observation. En 1906, une période de dépression plus franche nécessite un séjour de six mois en maison de santé. Depuis, en 1922, un nouvel accès de dépression suivi d'une phase d'excitation maniaque, sanctionnée par un internement de six mois, marque l'accentuation des troubles qui revêtent l'aspect de la psychose maniaque dépressive. Alter-

nance de longues périodes de dépression assez peu marquée et compatible avec la vie en liberté, et de périodes d'agitation maniaque, pour lesquelles il doit être interné à plusieurs reprises : en 1924, 1927 et 1933. Chaque accès d'excitation se manifeste par des projets multiples et grandioses, des achats inconsidérés, des délits de grivèlerie divers (qui ont occasionné son interdiction en 1927) et une très vive excitation sexuelle et génitale avec priapisme fréquent. Jusqu'au dernier accès, cette excitation s'était toujours traduite dans un sens hétéro-sexuel (fréquentation des maisons de tolérance, où il prenait pension, projets de mariage inconsidérés, etc...). Mais lors de l'internement actuel, l'on fut obligé de l'éloigner d'un jeune malade qu'il avait pris sous sa protection et à qui il avait adressé à plusieurs reprises des propositions non équivoques. Y... demeurerait néanmoins ambivalent et continuait à poursuivre de ses déclarations enflammées toutes les personnes du sexe aimable qu'il pouvait apercevoir au cours de ses promenades.

Par ailleurs, bien qu'il ait contracté une syphilis dans sa jeunesse, l'examen neurologique et les divers examens de laboratoire pratiqués à plusieurs reprises ne montrent aucune atteinte du névraxe. Rien, dans son aspect ni dans sa morphologie, n'a retenu notre attention.

OBSERVATION 3. — Mme T..., 43 ans. Internée depuis le 9 juin 1921, à la maison de santé de Neuilly-sur-Marne. D'après ses antécédents, le début des troubles semble remonter à 1914, à la suite d'un premier accouchement. Pendant la grossesse, elle présentait une forte albuminurie, et l'accouchement fut suivi d'une infection générale, avec fièvre élevée pendant un mois. Elle guérit, mais eut pendant les 2 mois qui suivirent un accès de dépression et garda comme séquelle de son infection une néphrite chronique et une insuffisance mitrale.

En 1918, nouvel accès de dépression soigné à Pau pendant un hiver.

En 1921, second accouchement, à la suite duquel elle présente de la fièvre et des troubles mentaux qui nécessitent l'internement à l'asile de Clermont, puis à la maison de santé de Neuilly-sur-Marne, où elle reste jusqu'en février 1933, date de son transfert dans un autre asile. Pendant toute la durée de son séjour dans le service, elle présente une alternance circulaire de périodes d'agitation maniaque et de dépression mélancolique. La succession des accès d'excitation et de dépression est ininterrompue. L'alternance se reproduit suivant un rythme annuel de 7, à peu près régulièrement. Chaque période d'agitation durant environ deux fois plus que la dépression consécutive. Le caractère remar-

quable de l'agitation est représenté par l'excitation érotique, avec grossièretés, propos obscènes, exhibitionnisme. Son excitation génitale est plus marquée pendant ses règles. Bien que le plus souvent cette excitation se manifeste dans un sens hétérosexuel, à plusieurs reprises Mme T... se livre à des agressions sur les infirmières du service, auxquelles elle veut alors retrousser les robes.

Dans ces trois observations, on pourrait certes faire remarquer qu'il s'agit de malades internés, en contact seulement avec des personnes de leur sexe, très excités génitalement, et que les tendances homosexuelles observées, concurremment d'ailleurs avec les tendances hétérosexuelles également exprimées, traduisent seulement cette excitation génitale diffuse qui se trouve dans la nécessité, pour s'exercer, de s'orienter dans le sens du moindre effort, c'est-à-dire du milieu imposé.

Mais cette explication n'a plus de valeur quand elle s'applique à des malades tout à fait libres de leurs actes, comme les périodiques et les cyclothymiques non internés dont nous présentons les observations suivantes :

OBSERVATION 4. — *Résumé.* A..., 59 ans, industriel, marié et père de famille, a présenté à plusieurs reprises des accès d'excitation maniaque qui s'accompagnaient, de l'âge de 28 ans à l'âge de 40 ans, d'excitation génitale de sens hétérosexuel. Depuis l'âge de 40 ans, ces grands accès n'ont pas réapparu. Mais ils ont été remplacés, à intervalles variables, par de petites poussées d'excitation, assez légères pour ne pas attirer l'attention de l'entourage, mais durant lesquelles A... se livre chaque fois à des agressions d'ordre toujours homosexuel, de préférence sur des jeunes gens. Ces réactions ont entraîné déjà une arrestation et, la dernière fois, l'internement après expertise médico-légale. A... avait alors littéralement séduit, avec beaucoup d'astuce, un jeune lycéen qu'il avait su persuader de le suivre à l'hôtel, et sur lequel il se livra à des actes de sodomie active qui entraînèrent la plainte du père de la victime.

Antécédents héréditaires : Nous n'avons de renseignements que ceux fournis par le malade lui-même et par sa femme qui ne l'a connu que peu avant la date de leur mariage en 1900.

Cependant, la famille de A... est très honorablement connue. On n'a jamais parlé, au sujet d'aucun membre de cette famille, de déséquilibre mental ou d'actes immoraux

jusqu'aux nombreuses aventures de A... Cependant, fait intéressant à signaler dans les antécédents collatéraux : un frère du malade est interné depuis 3 ans à la suite d'attentats sexuels sur de jeunes garçons.

Son père est mort à 75 ans d'azotémie.

Personnellement : A... s'est toujours montré d'une intelligence au-dessous du médiocre. Il n'a pu, malgré de longues études, acquérir l'instruction générale, non plus qu'apprendre aucune profession correspondant à son milieu social. Cette insuffisance est sanctionnée par l'absence de tout diplôme, bien qu'il ait passé au lycée toute sa jeunesse jusqu'à 20 ans.

Son père, industriel, l'emploie ensuite dans son entreprise, mais sans recevoir de lui aucune aide effective. A... ne s'intéresse qu'aux plaisirs de la table, au jeu et aux aventures amoureuses, toujours avec de jeunes ouvrières ou domestiques que sa situation, son nom et son argent pouvaient influencer.

Après son mariage, en 1900, à l'âge de 26 ans, il continue sa vie aventureuse, avouant à sa femme ses intrigues avec leurs servantes, lui demandant non seulement de lui pardonner, mais aussi de lui laisser toute facilité pour donner libre cours à ses passions. Cependant, vers 1907 ou 1908, il aurait éprouvé le besoin d'une cure de repos dans une maison de santé de Neuilly. Probablement a-t-il présenté alors une période de dépression.

Son excitation, jusqu'alors purement génitale, s'exacerbe, sa conduite inquiète sa famille, et, en 1910, après une consultation de Dupré, Gilbert Ballet, Lemoine et Raviart, il est pourvu d'un conseil judiciaire.

En 1912, son excitation est devenue telle que, devant ses colères, ses réactions brutales, ses insolences à l'égard de son entourage, on est obligé de le faire interner dans un asile d'aliénés de Belgique. Lorsqu'on est venu le chercher alors, on a dû employer des moyens de contention pour venir à bout de son agitation.

Le trait suivant, qui nous paraît bien maniaque, montre quels étaient, à cette époque, ses troubles du jugement. Par une belle journée d'été, on vit A..., grîmé et affublé d'une barbe postiche, s'abritant sous un vaste parapluie, aller attendre à la sortie d'une usine une jeune ouvrière qui lui avait donné rendez-vous ; c'était, a-t-il dit, pour ne pas attirer l'attention sur moi et n'être pas reconnu.

Il reste un an interné à Gand. Six semaines après sa sortie, il fait une fugue avec une jeune fille de 16 ans et va s'installer à Biarritz. Il écrit d'abord à sa femme qu'il est parti pour Lourdes en pèlerinage et qu'il priera pour elle, puis il lui

avoue sa fugue amoureuse, lui disant qu'elle est trop vieille, qu'il préfère les « jeunes poulettes ».

Au bout de deux mois, il quitte son amie et, à son retour, s'arrête à Paris où il va se reposer dans une maison de santé de la banlieue.

La guerre le surprend chez lui, et il subit l'invasion allemande. Il se montre très coléreux, irritable. En 1917, sur un certificat du Docteur Raviart, les Allemands l'évacuent sur la Suisse.

C'est peu avant la guerre que semblent s'être manifestées pour la première fois des tendances homosexuelles chez cet homme dont jusque là les tendances étaient normalement dirigées. En effet, il est victime alors d'une tentative de chantage de la part d'un jeune homme.

Depuis 1920, de nombreux faits analogues se produisent ; l'un alors qu'il était venu se reposer dans une maison de santé de Neuilly, probablement pour un second épisode dépressif. Se trouvant dans un urinoir à côté d'un jeune garçon de 13 ans, il lui exhibe sa verge en disant : « Regarde comme elle est grosse. » Amené au commissariat sur plainte du jeune garçon aux agents, il se disculpe en disant que son exhibition a été tout involontaire et qu'il n'a tenu à l'enfant aucun propos obscène.

Une autre fois, à Tourcoing, le commissaire de police intervient par une verte semonce pour un attentat à la pudeur commis dans les mêmes conditions.

Pour ne pas ébruiter une autre affaire de mœurs avec un jeune garçon, il est obligé de verser une forte somme à un père de famille.

Nous n'avons que peu de renseignements sur tous ces antécédents déjà lointains, et que le malade nie systématiquement. Nous retiendrons seulement les tendances homosexuelles qui s'y manifestent et qui se sont prouvées de façon indiscutable dans la dernière affaire qui a amené l'interne-ment actuel.

Par ailleurs, il n'a jamais présenté d'idées délirantes, ni d'hallucinations, non plus que de crises convulsives. Malgré la rareté des relations sexuelles qu'il a eues avec sa femme, ils ont eu six enfants, tous bien portants, d'intelligence moyenne et normaux. Depuis 10 ans, il n'aurait à peu près plus de rapports conjugaux avec son épouse.

Le 2 juin 1931, A... rencontrait à la gare du Nord le jeune B..., âgé de 14 ans, et liait conversation avec lui. Il lui déclara qu'il éprouvait beaucoup de sympathie pour lui et manifesta le désir de lui écrire. B... accepta et A... promit au jeune homme d'aller le voir à l'établissement scolaire de X. en banlieue, où il était en pension. Il fut convenu que, pour rendre possibles ces relations, A... se ferait passer pour l'oncle de B...

Des lettres furent effectivement échangées entre A... et B..., et le 18 juin A... se présentait au collège de X. comme l'oncle du jeune homme. Le Directeur de l'établissement, dont la bonne foi fut surprise, autorisa A... à emmener B... pour la journée.

Les deux amis déjeunèrent dans un restaurant à X., puis prirent le train pour Paris, se rendirent au cinéma Paramount, dinèrent au restaurant et rentrèrent ensemble à « Apollo Hôtel » où logeait A...

Entre temps, vers 5 h. du soir, A... téléphonait au collège de X. que B... était malade et ne pouvait rentrer avant le dimanche suivant. Le Directeur donna l'ordre qu'il rentre immédiatement, il n'en fut pas tenu compte.

A l'hôtel « Apollo », A... prit pour son soi-disant neveu une chambre au deuxième étage, l'y conduisit et se rendit à sa propre chambre, située au premier. Un quart d'heure plus tard, il allait chercher B... et l'invitait à venir dans sa chambre. L'invitation fut acceptée. L'un et l'autre se couchèrent dans le lit de A...

Après avoir éteint la lumière, a déclaré le jeune homme au commissariat de police, il s'est livré à des attouchements de mes parties sexuelles. Enfin il m'a fait tourner sur le côté et a introduit sa verge dans mon anus. Il s'est livré à cette pratique à trois reprises. Je ne me suis pas défendu, je n'ai pas appelé et il n'a pas exercé de violences. J'ai regagné ma chambre ensuite et je me suis endormi.

Le lendemain, de bon matin, A... et B... allèrent ensemble entendre la messe. A... se rendit ensuite à ses affaires. Vers 9 h., il retrouva B... qui avait téléphoné à X. d'où on lui avait répondu que son père avait été informé de son absence. Le jeune homme se rendit à la gare du Nord, accompagné de A... et rentra seul à X.

A... envoya au père un télégramme signé B... l'informant que celui-ci rentrait à sa pension

M. B... père se rendit à X., se fit expliquer par son fils ce qui s'était passé et porta plainte pour enlèvement de mineur.

A... fut arrêté. Il reconnut l'ensemble des faits, y compris les attouchements auxquels il s'était livré sur B..., mais protesta qu'il n'avait pas fait autre chose et qu'il n'avait pas introduit sa verge dans l'anus du jeune homme.

A l'instruction, B... déclara : « A... m'a fait ça par derrière, c'est-à-dire entre les fesses, j'ai senti que j'étais mouillé. »

A... répondit : « J'affirme que je n'ai pas enculé cet enfant. »

Il est à noter que le jeune B... est représenté par son Directeur comme un élève très intelligent mais dont la conduite laissait à désirer. Il était très fréquemment puni et faisait

l'objet d'une surveillance spéciale. Il avait été même question, pendant un certain temps, de le renvoyer.

Pendant l'instruction, Mme A..., avertie de l'inculpation de son mari, écrivait au juge d'instruction pour dire qu'il s'agissait d'un psychopathe à enfermer dans un asile d'aliénés. Elle fournissait des renseignements sur les internements antérieurs, les consultations médicales dont il avait été l'objet. M. R. de Fursac fut commis pour examiner A... et, dans son rapport, concluait à l'irresponsabilité et à la nécessité de l'internement pour les motifs suivants :

« Est atteint de dégénérescence mentale. Débilité profonde de l'intelligence et de la volonté. Hypomoralité. Excitation légère de type hypomaniaque, constitutionnelle d'après les renseignements reçus, mais accentuée dans ces dernières années. Anomalies sexuelles, érotisme morbide, homosexualité, exhibitionnisme. Hérité pathologique (frère interné), un internement antérieur. »

Il est interné à l'Asile clinique le 20 août, puis transféré à l'Asile de Vaucluse le 23 août. Voici les certificats délivrés dans les deux asiles.

Asile clinique. — Le 20 août 1931 : Est atteint de déséquilibre mental avec troubles de la conduite. Légère excitation par intervalles. (Docteur Simon).

Asile de Vaucluse. — Le 23 août 1931 : Excitation intellectuelle avec optimisme, difficulté du calcul, approbativisme, dysarthrie, tremblement de la langue et des doigts, vraisemblablement symptomatique de paralysie générale (Docteur Paul Courbon).

Le 6 septembre 1931 : Déséquilibre mental avec perversions sexuelles (Docteur Génil-Perrin).

Le 7 décembre il est transféré à la maison de santé de Neuilly-sur-Marne... Interrogé alors, A... se montre excité, logorrhéique, mais réticent sur les faits qui ont amené son arrestation, puis son internement. Voici, du reste, sa version des faits. Dans la prise de contact entre B... et lui, l'initiative serait venue de B... qui se serait plaint à lui, lors de leur première rencontre à la gare du Nord, d'être négligé par son père et peu souvent visité au collège. Il lui apprend l'existence, réelle du reste, d'un oncle autorisé à le visiter et auquel s'est substitué A... lors de sa venue à X. C'est sur l'initiative du jeune homme que s'effectue le voyage à Paris, qu'est donné le coup de téléphone pour différer la rentrée au collège. « Le soir, à l'hôtel, dit A..., je lui ai pris une chambre voisine de la mienne, je lui ai dit bonsoir et malheureusement je lui ai dit de venir me dire bonsoir dans ma chambre. Là il y a eu un attouchement et pas autre chose. J'ai aussitôt regretté mon acte. Il y a eu une plainte

déposée, et un brigadier de la police est venu me chercher. J'ai tout avoué et si j'avais été un malhonnête homme, j'aurais tout nié. La femme de chambre voulait se plaindre parce que le jeune homme s'était oublié, il avait été à la selle dans son vase de nuit alors que les cabinets étaient à côté. Il était venu lire le journal dans ma chambre et il s'était mis tout nu. Il m'avait dit de me mettre à l'aise. Il m'a dit qu'il n'était pas à son coup d'essai, qu'il avait couché avec une petite cousine. Il m'a surexcité, énervé, je me suis frotté à lui et la nature s'est produite. En un quart d'heure j'ai fait cet acte abominable, odieux, dont j'ai souffert depuis comme un damné ; pour cinq minutes de plaisir que j'ai voulu me donner, cela m'a causé une affaire formidable. »

Au cours de l'examen, on remarque, en outre de l'excitation déjà mentionnée, la pauvreté du fonds mental du malade. Au point de vue physique, on note un souffle systolique à la pointe du cœur, un peu de parésie faciale du côté droit avec exophtalmie, de la vivacité des réflexes tendineux ; la langue est un peu instable et tremblante, tremblement que l'on retrouve plus marqué au niveau des extrémités, il existe des troubles dysarthriques, mais les pupilles sont égales et réagissent bien à la lumière et à l'accommodation.

Une ponction lombaire est pratiquée le 8 décembre 1931 et donne les résultats suivants : tension (Claude) 29-10, couché. Albumine, 0 gr. 32. R. Pandy et Weichbrodt négatifs. Leuco, 0,2. Benjoin, 00000.02220.00000. Elixir parégorique, 0.0.0. B.-W., Meinicke négatifs. Dans le sang, B.-W., Meinicke et Kahn sont négatifs. L'urée est à 0,44.

Il reste dans le service jusqu'au 22 décembre 1932, date à laquelle il est transféré dans une autre maison de santé.

Pendant son séjour à Neuilly-sur-Marne, on observe les mêmes signes d'excitation intellectuelle avec troubles du jugement qui se traduisent par une graphorée puérile avec réclamations réitérées auprès de l'autorité administrative pour obtenir sa sortie. Il ne se rend nullement compte du caractère pathologique de son état, mais estime qu'il a commis une faute et que son internement constitue une peine qui a assez duré. On ne remarque rien du point de vue de son excitation sexuelle, sauf peut-être une tendance à l'exhibitionnisme manifestée lors du traitement pour une affection intercurrente. Nous lui avons fait subir une série d'injections intra-musculaires et, à chacune d'elles, il éprouvait le besoin, pour faciliter disait-il, la piqûre, de remonter sa chemise jusqu'au menton pendant qu'il laissait tomber son pantalon à ses pieds.

OBSERVATION 5. — Mme B..., 50 ans, sans profession, est internée à la maison de santé de Neuilly-sur-Marne, le 15 novembre 1930, à la suite de dépression anxieuse et confuse au cours de laquelle elle a tenté à plusieurs reprises de se suicider. Son certificat d'internement du Docteur Kahn mentionne un état cyclothymique ancien avec déséquilibre sympathico-ovarien.

Dans les antécédents héréditaires on relève que son père est un alcoolique débauché et sa mère hystérique. Un oncle et une tante auraient été internés.

Elle-même aurait toujours été déséquilibrée, cyclothymique, le plus souvent morose, exprimant parfois des idées de suicide, avec de brusques accès d'excitation. Les renseignements d'une amie qui la connaît depuis 20 ans sont particulièrement intéressants. Cette amie rapporte qu'il y a une quinzaine d'années elle fut l'objet, de la part de la malade, jusque-là très réservée à son égard, de manifestations érotiques, avec visites réitérées, lettres passionnées où on l'appelait « chère aimée », velléités de l'embrasser sur la bouche ; ces manifestations marquèrent le début d'une phase d'excitation. Par la suite, les mêmes manifestations amoureuses homosexuelles se reproduisirent à chaque nouvel accès hypomaniaque, avertissant de leur retour l'amie en question.

Dans le service, Mme B... ne manifesta aucune tendance homosexuelle semblable ; elle est au contraire tout à fait normale, à ce point de vue, à l'égard de son mari. Il est vrai que nous l'avons observée pendant une période de dépression anxieuse avec idées délirantes polymorphes, et que les faits cités plus haut se sont produits uniquement dans les accès d'excitation.

Fait particulier, l'accès qui a nécessité l'internement s'est déclenché le troisième jour des règles, et nous avons remarqué, exactement au même jour de chaque période menstruelle, une exacerbation très nette des phénomènes délirants ou anxieux. Par ailleurs, la ponction lombaire et les examens sérologiques sont tout à fait négatifs. Mme B... quitte le service, très améliorée, 5 mois après son entrée.

OBSERVATION 6. — Mlle C..., 52 ans, institutrice. Hérédité très chargée. Son père, alcoolique, est mort dans un asile d'aliénés après avoir tué son frère et tenté de se suicider. Un frère de la malade, émigré en Amérique, s'est suicidé après de mauvaises affaires ; un autre frère, ecclésiastique, est un cyclothymique. Il a eu des périodes de dépression avec idées de suicide et hallucinations contrastant avec son état habituel hypertonique avec tendances égocentriques et paranoïaques qui l'ont fait surnommer « L'abbé Je ».

Elle-même est cyclothymique depuis sa jeunesse, mais son déséquilibre ne s'est manifesté jusqu'à ces dix dernières années que par de très courtes phases d'excitation qui contrastaient avec son comportement toujours très réservé.

Depuis 10 ans, les accès d'excitation plus marquée se traduisent par des dépenses inconsidérées, des voyages à l'étranger et toutes sortes d'actes incongrus.

Alors que jusque-là sa vie sentimentale et ses tendances sexuelles avaient été parfaitement refoulées et ne s'étaient manifestées que par des actes de dévouement maternel pour quatre enfants orphelins, elle s'éprend brusquement, au début d'un accès d'excitation, d'une jeune fille dont elle est l'institutrice depuis 20 ans.

Elle se montre alors exagérément affectueuse à l'égard de cette jeune fille, qu'elle embrasse sur la bouche et à qui elle fait des déclarations passionnées et des scènes de jalousie extraordinaires, comme si elle était son mari, allant même jusqu'à la menacer de mort. Ces manifestations singulières durent peu, mais se reproduisent à chaque nouvel accès.

Actuellement, Mlle C..., qui présente un accès maniaque, exprime en termes orduriers de véritables sentiments de haine contre l'élève jadis tendrement chérie, réaction affective, en apparence seulement, contradictoire d'ailleurs.

Au point de vue physique, Mlle C... est remarquable par son aspect assez masculin, par la largeur de ses épaules, sa haute taille et le développement de son système musculaire. Sa voix est également de timbre masculin et son système pileux offre un développement un peu exagéré (lèvre supérieure, ventre, poitrine).

Par ailleurs, alors que depuis plusieurs années elle constatait de l'irrégularité de sa fonction menstruelle, elle est au contraire parfaitement réglée depuis le début de l'accès actuel.

OBSERVATION 7. — Mme C..., 53 ans, dessinatrice, mariée, sans enfants. Rien dans ses antécédents héréditaires. Elle-même, par contre, depuis sa jeunesse, est cyclothymique, ayant de courtes phases de dépression contrastant avec son état habituel hypertonique.

Pendant ses longues phases d'excitation, qui se manifestait par une activité débordante et des tendances paranoïaques, avec revendications féministes militantes, idées de divorce, etc..., Mme C... avait noué, à l'insu de son mari, une liaison amoureuse avec une autre féministe militante. A la mort de celle-ci, la malade, alors âgée de 42 ans et déjà déprimée, fit un long accès de dépression mélancolique qui nécessita son placement dans une maison de santé, puis, deux ans après, son internement. Nous avons connu alors Mme C..., qui se

prétendait complètement insensible à tout, ayant perdu toute vie affective et se disant un être asexué. Son état mélancolique s'améliora sous l'influence d'un traitement par piqûres de nucléinate de soude, et le mari voulut à toute force la reprendre avec lui, malgré l'avis du médecin, qui voulait continuer le traitement. Elle sort donc en mai 1927, 5 ans après le début de l'accès et entre à nouveau dans le service 7 mois après.

Depuis, elle présente une psychose alterne circulaire, avec accentuation progressive des troubles. Actuellement, dans ses périodes d'hypomanie, Mme C... se montre très érotique, mais toujours dans un sens hétérosexuel, et jamais à l'égard de son mari, remarquablement dévoué et prévenant, dont elle souhaite la mort ou le divorce.

Au point de vue somatique, sa menstruation est apparue tard (18 ans), et elle a toujours été réglée très irrégulièrement. On note depuis longtemps un développement marqué du système pileux, de disposition masculine (lèvre supérieure, menton, poitrine, ventre, membres inférieurs).

OBSERVATION 8. — D..., 26 ans, docteur en médecine. Dans ses antécédents héréditaires, un grand-père est mort à la maison nationale de Charenton de folie alcoolique ; sa grand'mère, après 9 fausses couches, a eu une seule fille, la mère du malade.

Lui-même, jusqu'à 9 ou 10 ans, aurait été un enfant très gentil et très pieux. A 10 ans, on le place comme pensionnaire dans un lycée pour faire ses études, et c'est à partir de ce moment que se manifeste nettement un déséquilibre cyclothymique. Après des périodes pendant lesquelles il enlevait toutes les premières places, mangeait bien, trouvait très agréable la vie de lycée, ses professeurs avertissaient son père qu'il ne travaillait plus, qu'il était triste et avait perdu l'appétit. C'est vers 11 ou 12 ans que sont apparues les premières manifestations homosexuelles : « J'ai été débauché par de mauvais camarades. » Depuis, il reste fixé dans le sens homosexuel, à part un essai d'orthodoxie vers sa vingtième année, où il eut des rapports sexuels normaux avec une jeune femme pendant un an. Il semble avoir traversé alors une période d'équilibre relatif, avec conscience de son trouble antérieur et désir de retour à la normalité. Mais cette période ne dure pas et il retourne bientôt à ses premières amours. Jusqu'à 22 ans, sa cyclothymie n'entrave pas ses études, qui sont brillantes ; mais à ce moment, il va soigner une toxicomane âgée sur la Côte d'Azur et il y contracte très vite l'habitude de la drogue et la toxicomanie amplifie ses troubles antérieurs.

Sous l'influence de son excitation et d'intoxications diver-

ses : morphine, opium, héroïne, cocaïne, alcool, il mène une existence très mouvementée, fréquentant à la fois les mauvais lieux les plus crapuleux (il y reçoit un jour un coup de couteau dans le dos) et la haute société. Cette excitation est entrecoupée de brusques et intenses phases de dépression anxieuse, au cours desquelles il fait de fréquentes tentatives de suicide par coups de feu, ouvertures de veines et d'artères, empoisonnement, innovant parfois des moyens inédits que lui suggère sa culture médicale (essai de provoquer sur lui-même une crise nitroïde foudroyante, par injection intraveineuse de doses massives d'arsénobenzol).

Au point de vue sexuel, sa vie est également très mouvementée. Il est en relation avec de nombreux homosexuels, avec lesquels il pratique tour à tour la pédérastie active et passive, mais il éprouve une véritable passion pour son petit ami P..., qu'il entretient et dont il est très jaloux, le menaçant un jour de mort à propos d'une femme que P... avait trop longuement regardée.

Par ailleurs, il fait montre de nombreuses autres perversions morales : mensonges, vols (habituels il est vrai chez les toxicomanes), impulsions aux violences, à l'incendie, etc... Ajoutons que plusieurs essais de désintoxication furent parfaitement vains, comme il est de règle chez les toxicomanes (presque tous cyclothymiques), auxquels l'instabilité de l'humeur interdit souvent toute cure vraiment sérieuse, ou, lorsque celle-ci a lieu, provoque une rechute fatale.

Son père, qui éprouve pour lui, malgré tout, une grande affection, essaie de le guérir et le fait travailler avec lui dans la maison de santé qu'il dirige. D... est très apprécié pour son amabilité, et particulièrement des malades insomniaques, qu'il visite à toute heure de la nuit, car lui-même ne s'endort qu'au petit jour. Mais, après quelques mois de cette vie trop régulière, il fait, en septembre 1930, une fugue dans le Midi, enlevant une cliente, elle aussi toxicomane, et, naturellement, avec elle son fidèle ami P...

Cette fugue est le prélude d'une période d'excitation particulièrement violente, au cours de laquelle il commet mille excentricités, se promenant nu ou habillé en femme dans les couloirs de l'hôtel, d'où il se fait renvoyer, mettant le feu à sa chambre sous prétexte d'une panne d'électricité qui le laissait sans lumière, prêtant sa voiture à un inconnu qu'il rencontre pour la première fois, se livrant à des violences sur la personne de l'amie qu'il a enlevée, etc... Au bout de quelques jours de cet état, la dépression anxieuse apparaît, sanctionnée immédiatement d'une tentative de suicide particulièrement soignée. Après absorption d'un litre d'alcool et prise par le nez d'une grosse quantité de cocaïne, il s'injecte sous la peau du ventre toute sa réserve d'héroïne (10 gr.).

On le transporte mourant dans l'hôpital de la ville voisine, mais, après deux jours de coma, son agitation rend nécessaire son transport dans une maison de santé ouverte. Rapidement, il fait un gros abcès sous-cutané, occasionné par les piqûres d'héroïne, et qui se complique d'un abcès gangréneux du poumon. Son état reste extrêmement grave pendant quelque temps, mais, dès qu'il a récupéré quelques forces, il s'évade de la maison de santé et rentre à Paris, où il recommence à s'intoxiquer de plus belle, avec la morphine qu'il a laissée dans un coffre à la banque et dans diverses autres cachettes subtilement aménagées dans l'appartement de son père, qui ne les découvre que plus tard avec stupéfaction.

La gravité de ses lésions pulmonaires, dont il se soucie lui-même fort peu, nécessite un traitement sérieux et on le place d'abord dans une maison de santé ouverte, où on ne peut le garder, à cause de ses réactions violentes, puis il est interné à la maison de santé de Neuilly-sur-Marne, où nous l'avons observé pendant 5 mois.

Après une période d'agitation teintée de confusion, occasionnée par la cure de désintoxication, il se calme progressivement, en même temps que son poumon se guérit complètement. Son comportement nous apparut alors remarquable par le caractère féminin de ses distractions (travaux de tapisserie), de certains vêtements qu'il aime à porter, et des bijoux de prix dont il se pare souvent.

C'est un homme très intelligent et remarquablement cultivé au point de vue professionnel, malgré le peu d'assiduité de ses études, mais il reste dissimulé, réticent et parfaitement inconscient (comme tous les cyclothymiques en période de calme) des troubles qu'il a présentés et confiant dans l'avenir, protestant auprès de tous de ses sincères résolutions de mener désormais une vie exemplaire. Au physique, c'est un homme de haute taille (1 m. 82), aux extrémités plutôt fortes et d'allure un peu acromégalique, sans autres particularités remarquables des caractères sexuels.

Sur la foi de ses protestations, et bien qu'il ne fût pas guéri, son désir intense de sortir nous le prouvant assez, son père le reprit avec lui à la fin du mois de mai 1931. Il vint nous revoir en août suivant, nous remerciant des soins dont il avait été l'objet, mais il nous parut plus réticent qu'à sa sortie et aussi plus inquiet, malgré ses affirmations que tout allait bien. Vers la fin de septembre, un de nos amis le rencontra et remarqua son état d'anxiété. Quelques jours après, nous apprenions par les journaux sa mort dans un accident d'automobile, que nous sûmes depuis être la version officielle et déguisée de la quinzième tentative de suicide.

Voici maintenant une observation de virilisme maniaque, avec modifications des caractères morphologiques dans le sens d'un pseudo-hermaphrodisme.

OBSERVATION 9. — Mme O..., 51 ans, charcutière. Aucun antécédent vésanique dans la famille. Elle-même, jusqu'au début des troubles actuels, n'a présenté aucun accident pathologique digne d'être retenu.

En octobre 1931, deux ans après sa ménopause, Mme O... présente un état progressivement croissant d'anxiété, avec idées délirantes mélancoliques et de persécution, et, le 10 novembre, elle fait une tentative de suicide par coup de revolver tiré sur la joue droite. Cette tentative n'aboutit qu'à une blessure sans gravité, vu la médiocrité des moyens employés (revolver bull-dog à balles de plomb). Quelques jours après, elle est internée, car son agitation anxieuse ne permet pas de la garder dans un service hospitalier de chirurgie. Après un essai infructueux d'extraction de la balle logée dans le massif facial, elle est transférée dans notre service le premier février 1932. Elle est encore mélancolique et anxieuse, mais, quelques semaines après, elle devient franchement maniaque et son état d'excitation s'accompagne d'idées d'influence, de glossolalie dépersonnalisée et se traduit par une logorrhée grossière et ordurière, de l'excitation érotique, avec plaisanteries et interpellations grivoises, articulées toujours d'une voix retentissante et virile. Mme O. présente d'ailleurs l'aspect rébarbatif d'une virago ; son menton et ses lèvres s'ornent d'un poil épais. Un jour, elle est surprise urinant debout, contre un arbre, à l'aide d'un tuyau qu'elle applique sur sa vulve. Par la suite, on la retrouve encore dans la même posture. Elle explique son acte en déclarant « qu'on » la force à uriner comme un homme, de même qu'on la force à s'exprimer et à jurer grossièrement comme les hommes. Un autre jour, elle nous déclare spontanément qu'elle est hermaphrodite. A noter que, malgré ses affirmations de virilité, nous n'avons pas réussi à mettre en évidence d'inversion des tendances sexuelles chez notre malade.

Malgré cette carence, il est à présumer que cette idée de virilité « imposée » à notre malade ne fait que traduire un sentiment organique profond de métabolisme sexuel qui, d'autre part, s'exprime morphologiquement par un syndrome de virilisme hirsute. Il y a association de virilisme morphologique et de virilisme psychique.

Dans les deux observations suivantes, il persiste au contraire une intégrité parfaite de la morphologie du type féminin. Seule, la voix d'intonation nettement virile concorde avec les déclarations des malades qui se prétendent appartenir au sexe masculin.

OBSERVATION 10. — Mme Y..., 57 ans, mariée, mère de plusieurs enfants, souffre depuis longtemps de déséquilibre cyclothymique qui s'est accentué et, à trois reprises, s'est aggravé et a pris la forme d'une psychose circulaire.

La première fois, en 1914, après un surmenage et la mort de sa mère, la fonction menstruelle s'interrompt et Mme Y... présente une alternance de longs accès de dépression et de périodes d'excitation hypomaniaques qui nécessitent, à quatre reprises, son placement en maison de santé ouverte. Cela dure jusqu'en 1918 ; brusquement les troubles disparaissent jusqu'en 1925 où elle présente un court accès de dépression, puis plus rien jusqu'en 1927 où, 15 jours après une opération chirurgicale, ablation d'un kyste de l'ovaire, elle s'excite. Depuis, les accès d'agitation et de dépression se succèdent. La phase hypomaniaque est d'abord peu marquée, Mme Y... est alors très capable de dissimuler son trouble aux personnes qui ne vivent pas avec elle, alors qu'avec sa famille elle se montre extrêmement violente et coléreuse. Elle a une conscience assez étendue de son état pathologique, elle se rend compte des troubles de son comportement, dit que cela est plus fort qu'elle et qu'il lui semble qu'il y a en elle deux personnes, l'une normale et l'autre folle, et que celle-ci l'emporte souvent sur la première. Jusqu'à son internement en août 1928, provoqué par ses réactions violentes, sa vie intime et ses tendances sexuelles n'ont donné lieu à aucune remarque. Dans le service où nous l'observons depuis 5 ans, elle se montre douce, timide et réservée pendant les périodes dépressives ; au contraire, pendant les périodes maniaques, elle manifeste une excitation érotique ambivalente, mais à prédominance nettement homosexuelle. Sans cesse elle se livre à des attentats d'ordre génital sur les autres malades ou sur les infirmières. D'une voix tonnante et impérieuse, avec une intonation vraiment virile, elle affirme qu'elle est un homme, qu'elle possède les attributs du sexe masculin, et, s'exhibant sans aucune retenue, elle offre, en des termes cyniques de l'obscénité la plus crue, de faire sur le champ la démonstration de sa virilité.

Il persiste, chez Mme Y... une intégrité parfaite de la morphologie du type féminin ; seule la voix, pendant les accès d'agitation, prend un timbre et une intonation d'une rudesse tout à fait masculine.

OBSERVATION 11. — Mme Z..., 35 ans, institutrice. Rien de particulier dans les antécédents héréditaires.

Elle-même aurait eu une enfance malheureuse, étant enfant naturelle, reconnue après le mariage de sa mère par le mari de celle-ci qui n'était pas son père. Elle aurait beaucoup souffert de ce qu'il y avait d'irrégulier dans les conditions de sa naissance, qu'elle a connues à l'âge de 8 ans. Très intelligente, elle fait de bonnes études, sa conduite a toujours été très régulière et son maintien très réservé.

Mariée à 27 ans, elle n'éprouve aucune attirance pour son mari et montre au contraire une grande répugnance pour l'acte sexuel qui n'est consommé que six ans plus tard sans qu'elle y prenne aucun plaisir. A la suite de quoi elle accouche sans incident d'une fille bien portante qu'elle allaite jusqu'au moment où apparaît, six mois après l'accouchement, une période dépressive avec asthénie, tristesse, idées de suicide. Bientôt se produit un accès d'excitation qui se manifeste par des dépenses multiples et intempestives, des sorties fréquentes au restaurant et au dancing où elle invite elle-même ses danseurs. Ainsi s'établit un déséquilibre cyclothymique qui s'aggrave progressivement et nécessite, en mars 1930, son entrée dans un service hospitalier. Son excitation y est telle qu'on ne peut la garder et qu'on l'interne à Sainte-Anne où, peu après, elle est atteinte d'une scarlatine dont l'évolution ne modifie en rien les troubles mentaux.

Le 9 mai 1930, elle est transférée à la maison de santé de Ville-Evrard où nous l'avons observée jusqu'à la fin de l'accès qui guérit en cinq mois. Elle manifeste d'abord des idées délirantes multiples de grandeur, de richesse, elle est Mademoiselle Jésus, vierge et mère de plusieurs enfants, elle a eu des millions, etc... Par la suite, à la période la plus violente de son agitation, elle se prétend homme, transforme ses vêtements en une tenue masculine, disant d'une voix tonitruante, au timbre nettement masculin, teintée d'accent anglais, qu'elle est Henri le Béarnais ; s'identifiant avec ce personnage à l'appétit sexuel légendaire, elle se livre sur les autres malades et le personnel, à de nombreuses et fréquentes agressions d'ordre sexuel.

Rien de particulier dans sa morphologie qui est restée très féminine ; seul, le timbre de sa voix s'est virilisé. Elle est normalement réglée ; elle présente, par ailleurs, un syndrome de Basedow léger, avec un petit goître, du tremblement, un éclat particulier du regard, des troubles vasomoteurs, syndrome qui s'améliore avec la disparition progressive de l'excitation.

D'une façon générale, dans toutes les observations précédentes qui concernent des maniaques ou des cyclothymiques chez lesquels l'homosexualité apparaît, pendant la phase d'excitation, en rapport avec une exaltation endocrinienne générale qui se traduit par des signes multiples que nous avons déjà mentionnés, ces tendances homosexuelles revêtent la forme d'une homosexualité active, aussi bien chez les malades hommes que chez les malades femmes, et l'analogie des manifestations est assez remarquable.

Par ailleurs, l'extériorisation des tendances homosexuelles, même lorsqu'elles comportent des illusions de transmutation sexuelle, se fait avec une spontanéité expansive, parfois sous forme d'idées délirantes de grandeur qui est bien dans le caractère général de la manie où le pouvoir frénateur est aboli ; la personnalité antérieure du malade, avec toutes ses composantes de contrainte morale, paraît avoir complètement disparu dans la période aigüe des troubles.

Nous rapprocherons des observations précédentes le cas suivant, il ne s'agit cependant pas d'une psychose maniaque dépressive, mais les tendances homosexuelles manifestées par ce malade paraissent devoir être rattachées quant à leur mécanisme à ce que nous venons de décrire dans la manie.

OBSERVATION 12. — M. P..., 34 ans, surveillant d'internat, entre à la maison de santé de Neuilly-sur-Marne, le 18 janvier 1928, avec le certificat suivant délivré par le Docteur Schiff :

M. P... présente des signes de déséquilibre mental avec idées de persécution, désadaptation sociale, discordance, déchéance intellectuelle et surtout pragmatique progressive, incapacité de se livrer à un travail suivi. Etudes de droit poursuivies depuis 1914 et inachevées, maîtrises diverses d'internat avec comportement inadapté, rixes avec ses élèves, ses collègues, grossièreté envers les autorités universitaires dans l'intervalle de ses occupations de surveillant de collège, périodes prolongées d'inactivité absolue. Alternance habituelle de phases de mutisme avec des phases d'excitation, logorrhée, traversées de paroxysme anxieux. Errances et vagabondages ; grivèleries. Idées mal systématisées de persécution : des bandits corses le traquent, des agents

provocateurs le suivent. Sensation constante d'être espionné. Achats d'armes. En Corse, ne sortait qu'armé ; à Marseille, voulait se défendre contre des poursuivants imaginaires. Réticences récentes sur les persécutions qu'on lui fait subir ; réticences également sur les troubles anesthésiques qu'il a affirmés lors d'une consultation à l'hôpital St-Joseph et qui ont été consignés dans un certificat médical de Mme Thuillier-Landry. Désaffectivité familiale progressive. Inadaptation foncière à la vie en commun constatée dans le service, insociabilité, attitudes hautaines, agressives ou condescendantes, envers les malades et le personnel médical et infirmier. Disputes avec ses voisins, refus de travail, sourires et écrits souvent désadaptés et discordants. Paludisme ancien.

Examens biologiques : sang : réactions de Bordet-Wassermann et de Meinicke négatives ; urée, 0,39 %. Liquide céphalo-rachidien, tension, 35 ; albumine, 0,30 ; leucocytes, 0,6 ; réactions de Pandy et Weichbrodt, 0 ; Guillain : 00000.02222.00000. B.-W. négatif.

P... reste interné à la maison de santé jusqu'à son évasion, le 8 décembre 1932. Pendant toute cette période, où il fut soumis à notre observation journalière, nous avons constaté chez lui l'existence d'un syndrome psychopathique polymorphe que nous essaierons de schématiser de la façon suivante :

1) Un déficit intellectuel qui se traduit par le puérilisme de la mentalité du malade, avec gros troubles du jugement et du raisonnement.

2) Une excitation psychique à peu près constante caractérisée par de la logorrhée, de la graphomanie, avec une production journalière de plusieurs lettres, chansons ou poèmes dont nous donnerons plus loin quelques spécimens qui illustrent le déficit et les troubles délirants extrêmement nombreux et polymorphes.

3) Le délire tout à fait fantastique, de persécution, de grandeur et érotomane exprime les thèmes principaux suivants : une bande de souteneurs, ayant à leur tête un certain Chillo, séquestrent des jeunes filles qu'ils torturent et livrent à la prostitution ; ils ont commis plusieurs meurtres. Ils sont indicateurs et interceptent ses lettres. C'est à cause de ses opinions politiques qu'on le persécute et qu'on le maintient interné ; parfois, il déclare que c'est sa famille qui ne veut pas le retirer pour affaire d'héritage. On le fruste de sommes énormes en publiant ses poèmes et ses chansons qui doivent se vendre à Paris, on exploite ainsi (Chillo et sa bande) son talent de poète. Il formule de nombreux projets de réformes politiques et sociales avec retour d'un empereur dont il serait le soutien, comme le fut jadis pour Napoléon le commandant Poli.

Il est aimé de toutes les femmes qu'il peut voir, elles lui font comprendre qu'elles l'aiment et désirent se donner à lui. Un jour, à l'hôpital St-Joseph, où il était allé consulter Mme N..., elle lui a montré un enfant, son fils à lui, qu'il aurait eu avec la fille du Docteur S..., sans savoir où il l'a rencontrée, mais c'est cependant bien son fils à lui. Les internes-femmes de la maison de santé veulent se marier avec lui et il leur envoie chaque jour des lettres enflammées où il leur montre combien leurs sentiments sont payés de retour.

Tout ce délire repose sur des hallucinations et des illusions. Il entend les conversations de Chillo et de sa bande à l'intérieur de la maison de santé, il les a reconnus.

L'activité hallucinatoire paraît chez lui très grande, mais variable, et, à certaines périodes, nous l'avons vu capable d'apprécier le caractère pathologique des voix qu'il entendait et de réduire en partie son délire.

Voici quelques extraits de la très volumineuse production poétique et épistolaire qui illustrent l'exposé que nous venons de faire.

Lettre adressée au Préfet de Police : 7 août 1930.

« 8 h., hier soir. — Voix de Chillo à Mlle T... (interne à la maison de santé) : Retire ta plainte où nous te séquestrons.

« Voix de policiers : Pour que Chiappe ait fait appel à l'escouade des as. Toujours les mêmes.

« Voix de T... : On voit bien que...

« Voix étouffée : Non, je ne retire pas ma plainte. »

Sanctions à prendre :

« Inculper Chillo de menaces de séquestration. Débarasser Paris de lui et de sa bande. Ils font des séquestrations à jet continu. Leur titre de policiers-indicateurs leur fait croire qu'ils resteront impunis. Je crains fort qu'ils n'aient séquestré aussi Mlle S..., fille ou nièce du Docteur S..., médecin-chef de l'hôpital Saint-Joseph, collaborateur de Mme N... » A vérifier.

Le lendemain, il demande : « Y a-t-il de la réalité dans tout ce que je vous écris, ou sont-ce des hallucinations ? »

31 mars 1932. Projets de réforme :

« Avènement du prince impérial. 1/2 bénéfices légaux entre ouvriers et patrons. Conséquence : fin du chômage. Lycées et Facultés gratuits. Ateliers pour prisonniers et prisonnières libérés. Suppression du casier judiciaire. Amnistie générale pour voleurs, assassins, délits militaires, délits politiques... »

Voici maintenant quelques extraits de ses chants et poèmes :

6 août 1932

Le « Ça Ira », chant d'attaque

Ah ! ça ira, ça ira, ça ira, au Restaurant tous on ira.
Des andouillettes on mangera, des mominettes on sifflera.
On dansera un entrechat ; le fox-trott et la polka.
De l'argent l'on dépensera, la bamboula, la troïka...

Amédée P...

13 août 1932

Le Médecin

Chant du scalpel

Chirurgiens, le scalpel est notre Durandal.
Nous sauvons les malades de leur terrible mal.
Amputations des jambes, des bras et de l'oreille.
Le chloroforme endort, le patient sommeille...

Très fréquemment s'expriment, dans ces productions, les éléments érotomaniaques du délire. Successivement, deux internes femmes, la fille de l'économe de l'établissement, la femme d'un interne, furent l'objet de déclarations journalières, poétiques ou obscènes, dans lesquelles P... exprime sa certitude de voir ses sentiments payés de retour.

Extrait de lettre. — 15 décembre 1931.

« Envoyez-moi donc Mlle T... toute seule me voir au « pavillon, à l'heure qui lui plaira, si elle veut causer mariage ou bien si elle désire tout simplement m'amener avec elle pour se livrer avec moi aux joies de l'Amour. Je crois qu'elle en a grande envie et moi aussi. »

1^{er} mars 1932. — Lettre à Mlle M...

« Débrouillez-vous pour venir me voir toute seule au salon « du pavillon, si le médecin-chef veut bien le permettre, ou bien venez dans ma cellule à partir de 10 heures. Il faut une conclusion à tout...

« Amant ou mari au choix.

« A ce soir... »

10 mars 1932 :

« Chère amie,

« Décidez-vous à venir causer avec moi seule au salon du « pavillon, de 5 h. 1/2 à 8 heures, ou à l'heure qui vous plaira. Ou bien montez dans ma cellule à partir de 8 heures du soir.

« Tout le monde sait que nous sommes amoureux l'un de l'autre. Le secret de Polichinelle, quoi. »

A la femme d'un interne : Paris, 18 décembre 1932 (après l'évasion du malade) :

« Me voici en liberté, s'il vous est agréable de me voir, « en venant à Paris, veuillez m'envoyer un mot.

« P. S. — Secret absolu à l'égard de votre mari et de tous « les internes. Depuis que nous flirtons tous les deux, il « serait temps de sacrifier à Cupidon dans toutes les règles « de l'Art. »

Tous ces écrits traduisent l'excitation génitale de P... qui, très souvent, se plaignait à nous de la continence imposée par l'internement. Mais cette excitation ne se traduisait pas uniquement par des tendances hétérosexuelles normales.

A plusieurs reprises, P... exprime des idées délirantes érotomaniaques, mais homosexuelles ; c'est ainsi que le 26 août 1932, il écrit à un interne :

« Vous voulez vous livrer au plaisir de l'homosexualité « avec moi. Venez ce soir dans ma chambre seul, à partir « de 8 heures. Je connais cette jouissance-là, c'est la meil- « leure.

« A ce soir... »

Et le 8 septembre 1932, à un surveillant :

« Je vous serai reconnaissant de me faire transférer ce « soir au Pavillon n° 2...

« P. S. — Si vous tenez tant que ça à vous adonner au « plaisir des mignons avec moi, venez dans ma chambre à « partir de 8 heures du soir. Nous irons chez vous ou bien « je satisferai vos désirs dans ma chambre. Honni soit qui « mal y pense. L'homme est un animal. Contentons le « cochon qui sommeille en nous. »

A d'autres moments, il proteste de sa normalité et écrit :

Le 26 mai 1932 :

« Je ne suis pas homosexuel. Je ne coucherai jamais avec « vous. Vos infirmiers suivent votre exemple et m'offrent « leur c... C'est ignoble. »

Dans une plainte au Procureur de la République, en date du 3 avril 1928, nous retrouvons les mêmes sentiments, mais incorporés au délire :

« Stylé par M. M..., maire, il conseillait aux ouvriers de « m'insulter en me traitant d'homme aux goûts suspects... »

Nous terminerons cette longue observation en disant que P... s'est toujours montré docile dans le service et, bien qu'à

certains moments il nous faisait entrer dans son délire, il n'a jamais eu de réactions agressives nettes à notre égard. De même, avec sa famille, dont il se plaignait cependant, il échangeait des lettres très affectueuses.

Après son évasion, il cède volontiers aux instances de ses parents et va habiter son pays natal, se montrant très soumis à sa sœur qui le surveille. Jusqu'à présent, toutes ses réactions se bornent à l'envoi de lettres, où il exprime les mêmes idées délirantes et donne la preuve que ses illusions et ses hallucinations sont encore aussi nombreuses. Il croit nous avoir vus à plusieurs reprises dans un village corse, a entendu dire que François Coty a édité un livre de ses poèmes et qu'il a gagné ainsi plusieurs millions. Il n'en est cependant pas très persuadé et nous écrit pour demander à François Coty de lui envoyer de l'argent si ce qu'il a entendu dire est exact.

Mise à part la question du diagnostic nosographique, cette observation nous paraît intéressante, en particulier au sujet des rapports qui unissent les divers facteurs pathologiques du tableau clinique.

Comme dans nos observations précédentes, l'homosexualité paraît être ici conditionnée par une régression héboïde que traduisent bien l'excitation psychique et le puérilisme de notre malade.

Il est curieux d'observer son attitude à l'égard de ces tendances homosexuelles. Tantôt il les admet et les exprime cyniquement, tantôt il les nie, tantôt il pense qu'on l'a insulté et accusé de mœurs contre nature.

Par ailleurs, outre les thèmes érotomaniaques, la teinte générale du délire, enlèvement de femmes séquestrées puis livrées à la prostitution, ne traduit-elle pas, de façon à peine voilée, une excitation érotique marquée ?

Homosexualité et Encéphalite épidémique

OBSERVATION 13. — M. D..., expert-comptable, âgé de 34 ans, est interné le 16 mars 1932 par voie de placement volontaire à la maison de santé de Neuilly-sur-Marne.

Nous n'avons que peu de renseignements sur ses antécédents héréditaires. C'est un enfant naturel ; sa mère est morte à l'âge de 18 ans, quinze jours après l'accouchement. Son père, marchand de bois, avait alors 52 ans ; D. ne l'a jamais connu, mais il a su qu'il était mort à l'âge avancé de 75 ans.

Pendant son enfance, D. aurait été chétif, difficile à élever et il aurait présenté à l'âge de six ans un ictere fébrile ayant duré 40 jours. Intelligent, il fait de bonnes études, quoique menteur et fabulateur.

A l'âge de 17 ans, il est obligé de quitter Compiègne pour fuir devant l'invasion allemande et se rend à Bordeaux où, en septembre 1914, il présente un état infectieux qui semble être la première manifestation d'une encéphalite. Cette première atteinte se manifeste par des céphalées très vives, « épouvantables, atroces, dit-il, comme si ma tête éclatait », une insomnie totale ; il est irritable comme une « pile électrique », remuant sans cesse dans son lit.

Pendant 10 jours, il est ainsi excité, en proie à des hallucinations terrifiantes (visions horribles de scènes du départ des émigrés). Le troisième ou quatrième jour, il présente un état de confusion complète, où il délire depuis le matin jusqu'au milieu de la nuit ; il ne reconnaissait pas les personnes qui étaient autour de lui et n'avait plus conscience de lui-même. Après cette période d'excitation il entre dans une phase de dépression avec asthénie, abrutissement, impossibilité de fixer son attention ; son cerveau était, dit-il, éteint, et il aurait eu de la peine à se tenir debout. Il avait alors de la fièvre, plus marquée pendant les douze premiers

jours, et il reste alité pendant 40 jours. On a porté à ce moment le diagnostic de méningite. Cependant l'état asthénique s'atténue progressivement et disparaît sans laisser de traces marquées et D... peut reprendre ses études.

Après avoir été plusieurs fois ajourné au conseil de révision, il est définitivement réformé et n'accomplit pas de service militaire.

Il se marie en 1919 après deux années de fiançailles, pendant lesquelles, en décembre 1917, il écrit brusquement qu'il voulait rompre : « Je ne peux pas me marier... je ne peux pas dire les raisons..., je ne dois pas me marier ». On pense à la syphilis, à l'homosexualité ; D... se fait examiner par un médecin qui le déclare normal, et il veut à toute force reprendre et se marier. En 1920, sa femme accouche d'une fille actuellement bien portante et normale au point de vue du développement intellectuel.

De 1919 à 1922, D..., à part sa mythomanie habituelle, ne donne lieu à son entourage à aucune remarque. Il se montre très attentif et affectueux auprès de sa femme ; il travaille régulièrement, méritant la confiance de ses employeurs et gagnant largement la vie du ménage.

En 1922, il est atteint d'une éruption de zona sur l'hémi-thorax gauche, dont il souffre beaucoup. A la suite de cette affection, sa femme commence à s'apercevoir qu'il présente des troubles du jugement. Son honnêteté, jusque-là rigoureuse, fléchit ; il commet des indécadences et des escroqueries. Ses actes délictueux l'amènent devant la Justice et, en 1924, il est condamné à 2 ans de prison et 3.000 francs d'amende pour faillite frauduleuse, escroqueries et émission de chèques sans provision.

Il semble que D... ait été, à ce moment, victime d'un mal-faiteur plus habile, dont il était l'associé ; l'affaire était au nom de D... qui a été condamné, tandis que l'associé avait empoché tout l'argent et s'était enfui.

Après une année d'emprisonnement, D... rentre chez lui, libéré conditionnellement. Mais il a bien changé ; il est devenu beaucoup moins affectueux avec sa femme, n'ayant avec elle que de rares rapports sexuels, alors qu'il s'était jusqu'alors montré à elle très excité au point de vue génital.

Il prend des maîtresses dans des maisons de tolérance et se remet au travail sans application.

En novembre 1927, se produit un nouvel épisode infectieux avec température à 40° pendant plusieurs jours, s'accompagnant de troubles oculaires, de somnolence et d'apathie qui faisait croire qu'il se droguait. Il reste alité trois semaines ; on pense alors à une grippe, mais ultérieurement le Docteur Hartenberg portera le diagnostic rétrospectif d'encéphalite. Après cette maladie se produit une aggrava-

tion des troubles de la moralité en même temps qu'apparaissent des manifestations homosexuelles. En 1927 et 1928 il mène une existence tout à fait déréglée ; presque toujours hors de chez lui, il ment obstinément à sa femme, lui disant qu'il visite des clients qui viennent ensuite se plaindre qu'il n'est pas venu au rendez-vous.

Il a remplacé ses maîtresses par un jeune homme qu'il entretient dans l'hôtel même où il habite et à qui il procure du travail dans la maison de commerce où il est employé. Il entretient également une jeune femme, qui se fait passer pour la sœur de l'ami dont elle est la maîtresse. Au bout de deux ans, c'est elle qui met au courant Mme D... des relations des deux amis, espérant obtenir, par une menace de chantage, de plus forts subsides. Lorsque sa femme parle d'aller se plaindre à la police, D... rompt aussitôt avec cet ami pour qui il éprouvait une véritable passion ; je ne pouvais, dit-il, me passer de lui, j'aurais fait pour le garder, des choses ignobles. Dans leurs rapports, D... était plutôt passif, ne pratiquait pas la sodomie, mais une masturbation réciproque. Il y contracta cependant une syphilis, découverte en février 1930 par le Docteur T., consulté pour hémorroïdes, et dont l'examen mit au jour de nombreuses lésions spécifiques ; des réactions sérologiques pratiquées alors furent positives.

La passion homosexuelle de D... pour son ami n'avait, d'ailleurs rien d'exclusif. Pendant les trois années qui s'écoulèrent entre 1928 et 1931, il est en proie à une vive excitation génitale ; en plus de son amant, il entretient une maîtresse, fréquente des maisons de rendez-vous où il entraîne des femmes et des jeunes gens, souvent professionnels, rencontrés dans la rue. Il se vante même d'avoir eu, à cette époque, des relations avec un homme politique notoire. Il reconnaissait, dit-il, très facilement les homosexuels au regard, ne se trompant jamais lorsqu'il faisait des avances.

Mais il n'aurait pas accepté les propositions d'un autre homme, il fallait que cela vienne de lui ; il était alors comme soumis à une impulsion qu'il ne pouvait réfréner. Après la rupture avec son premier ami, il en entretient un autre, également professionnel, recruté au même bar de la Place Pigalle où il avait fait connaissance du premier. Cette deuxième liaison dure peu, car, brusquement, son appétit sexuel, jusque-là très intense, s'éteint et, depuis, il ne sent plus en lui aucune attirance pour les hommes.

Parallèlement à ces modifications de l'instinct sexuel, les autres troubles de l'attention et de la moralité se sont aggravés. Incapable de travailler, il souffre de céphalées extrêmement violentes, d'hypersomnie, de diminution de la vue, de troubles de la parole de type paraphasique, de paresthésies diverses, de crises de tremblement et de myoclonies, tous

signes qui se sont accentués depuis l'épisode fébrile de novembre 1927 et depuis l'infection syphilitique pour laquelle il n'a suivi qu'un traitement très irrégulier à la suite d'accidents d'intolérance médicamenteuse.

Il vit alors d'expédients, d'emprunts, d'escroqueries, manifestant parfois une générosité bizarre qui le fait engager au mont de Piété des robes de sa femme, pour obliger des gens qu'il ne connaît même pas. Dès qu'il a réussi à se procurer un peu d'argent, il le gaspille aussitôt au restaurant et au spectacle. Il commet des excès alcooliques, il lui vient des « idées baroques », « comme de prendre un train sans billet pour partir, de voler ».

En 1931, devant cet état de choses inquiétant et dont il a en partie conscience, il va consulter un neurologue, le Docteur Hartenberg, qui porte le diagnostic d'encéphalite. Il se plaint, en plus des signes que nous avons décrits (maux de tête, paresthésies...), de troubles paroxystiques avec chute brusque de l'attention. Ces phénomènes, un peu comparables aux absences épileptiques, surviennent brusquement et apparaissent comme une manifestation de fatigue à l'occasion d'un effort intellectuel, ne lui laissant pas la possibilité de poursuivre une conversation ou un travail quelconque. Il se sent alors la tête vide ; parfois, il continue de travailler de façon automatique, sans se rendre compte qu'il commet de grossières erreurs ; parfois, il a conscience de son trouble, surtout lorsque cela lui arrive au cours d'une conversation qu'il interrompt sous un prétexte quelconque. Cet état de déficience de l'attention dure environ deux heures, sans s'accompagner d'anxiété.

Depuis 1930 se produisent chez D. des alternances de périodes d'euphorie, où il est très optimiste, s'imaginer que tout va bien et fait des achats inconsiderés, faisant contraste à des périodes de dépression anxieuse, pendant lesquelles il fait deux tentatives de suicide par empoisonnement, l'une au dial, l'autre à la digitaline.

Avec l'humeur, le caractère est devenu également très variable, D... manifeste souvent une irritabilité impulsive, brusque et souvent immotivée, et, à d'autres moments, il accepte placidement les pires reproches de sa femme avec qui il lui arrive cependant plusieurs fois, au cours de discussions violentes, de se livrer à des voies de fait réciproques. Parfois, d'une inconscience absolue, il vient lui dire au matin qu'il vient de passer la nuit auprès de maîtresses qu'il fait sortir de maisons de tolérance pour les installer à l'hôtel, cependant qu'un jour il consent à lui écrire, sur sa demande, une longue lettre où il confesse tous ses torts.

Par ailleurs, son activité professionnelle devient, jusqu'à son internement, de plus en plus troublée. Pendant la der-

nière année, il n'a rien pu gagner. Ses indécidables et ses escroqueries font l'objet de poursuites, et, c'est à la veille de comparaître devant le tribunal qu'il se fait interner. Dans le courant de 1931, il a purgé à Fresnes une condamnation de 15 jours de prison pour escroquerie et, durant son internement, il sera encore poursuivi pour d'autres actes délictueux.

Examiné à l'entrée, D... est calme, lucide, bien orienté et s'exprime facilement. Il se montre très confiant à notre égard et ne cherche nullement à dissimuler ses actes délictueux et ses troubles. Il se rend compte de son amoralité et ne se sent pas capable de réfréner ses impulsions délictueuses, surtout, dit-il, quand il est fatigué. Il insiste beaucoup sur l'apparition de ses anomalies depuis le zona. « Je n'étais pas comme ça avant. » Il reconnaît les erreurs de jugement commises dans les affaires qu'il a faites ces temps derniers. Sans un sou devant lui, il monte une affaire de banque, voit grand, engage des employés à 1.500 francs par mois. « J'ai fait là, dit-il, des affaires idiotes. »

Cependant, malgré l'intégrité parfaite du fonds mental, on constate chez lui une certaine fatigabilité, qui se manifeste à la fin de l'examen. Il se montre très pusillanime, redoute les piqûres et ne veut pas entendre parler de ponction lombaire.

Au point de vue physique, on note une dysarthrie, peu manifeste, aux mots d'épreuve, de la faiblesse des réflexes rotuliens, une parésie faciale gauche, quelques secousses fibrillaires des paupières, les pupilles sont égales, un peu irrégulières, mais réagissent correctement à la lumière et à l'accommodation, la motilité oculaire est normale.

Son aspect n'est nullement efféminé. D... est un homme de haute taille, robuste, pourvu de tous les caractères sexuels mâles.

Une ponction lombaire et une prise de sang, pratiquées le 21 mars 1932, donnent les résultats suivants :

L. C.-R. Tension, 20,7 (Claude). Albumine, 0,60. Pandy et Weichbrodt négatifs. Leuco, 1. Benjoin, 00000.22222.00000. Elixir parégorique, 0. 0. B.-W. négatif. Meinicke négatif.

Sang : B.-W., Meinicke et Kahn négatifs.

Une autre prise de sang, pratiquée le 16 mai, après réactivation, donne les mêmes résultats négatifs.

D. est resté interné à la maison de santé jusqu'au 20 octobre 1932, date à laquelle il est passé à l'asile de Ville-Evrard, où nous avons continué à l'observer jusqu'à sa sortie, en mars 1932.

Il a continué à présenter les mêmes alternances d'euphorie et de périodes dépressives avec idées de suicide, se plaignant souvent de céphalée, de paresthésies diverses et de troubles de la vision. A ce sujet, deux examens ophtalmologiques n'ont montré aucune altération de l'appareil oculaire.

Il est soumis à un traitement antispécifique (stovarsol), qu'il supporte assez mal, et à un traitement anti-infectieux général et tonique (salicylate et nucléinate de soude).

Sous l'effet de ces divers traitements, le déséquilibre disparaît peu à peu. Sa conduite n'a jamais donné lieu à aucune remarque, il nous déclare qu'il n'éprouve plus aucun désir sexuel et qu'il ne comprend pas ses tendances homosexuelles de jadis.

En octobre 1933, nous avons eu l'occasion de le revoir ; il se prétend alors redevenu quasi-normal, travaille régulièrement et sans fatigue.

Au point de vue sexuel, il remarque toujours la même frigidité, dont il ne souffre d'ailleurs nullement.

Rappelons, à propos de cette observation où l'encéphalite apparaît comme un facteur pathogénique important de tendances homosexuelles, les cas semblables publiés par G. Petit (88), Hesnard (43), Reboul, Lachaux et Mlle Serin (101), Heuyer et Mlle Badonnel*, Schiff et Trelles (112) ; Fribourg-Blanc (32), dans son rapport sur les réactions antisociales au cours de l'encéphalite épidémique, signale l'excitation aux actes homosexuels.

L'observation publiée par Schiff et Trelles est extrêmement démonstrative ; la voici, un peu résumée :

T..., 29 ans, préparateur en pharmacie, entre à l'hôpital Henri-Rousselle le 5 juin 1931, à la suite de deux tentatives de suicide.

Rien à retenir dans ses antécédents héréditaires, ni personnels, à part une rougeole en 1919 et une diphtérie en 1923.

Fin janvier 1925, encéphalite épidémique typique à forme confusionnelle, poussée fébrile nette, onirisme avec activité hallucinatoire, turbulence, agitation psychomotrice, diplopie. Cet état aigu s'amende rapidement, pour faire place à de la narcolepsie. Trois mois après, en mars, malgré la somnolence, il reprend son travail. En septembre, il est repris par la narcolepsie, il s'endort partout.

Il est obligé de se faire hospitaliser de nouveau, de janvier à juin 1926 ; on lui fait un abcès de fixation qui amène une véritable révolution dans son état ; il est transformé, n'avait plus aucun malaise, se croyait guéri. Il vient alors à Paris et se marie en septembre 1926 ; mais en décembre, nouvelle poussée de somnolence, sensation de lassitude, qu'il attribue

* Cités dans le rapport de Fribourg-Blanc.

« aux excès du mariage ». En mars 1927, il entre à la Charité ; on le traite sans aucun résultat favorable. En avril 1927, il entre dans un sanatorium où on lui fait un abcès de fixation ; c'est alors qu'il manifeste ses tendances homosexuelles. Il sort en octobre, un peu amélioré, mais les crises de narcolepsie se manifestent à nouveau. En mars 1930, hospitalisé à Tenon, il demande un troisième abcès de fixation qui amène une amélioration notable de son état. Jusqu'à son séjour au sanatorium, sa vie sexuelle avait été très normale. Les premières années après l'encéphalite, il ne présente aucune modification de la sexualité, il aime toujours les femmes ; en 1926, il se marie, est très amoureux de sa femme avec laquelle il a des rapports très fréquents, au point que, se trouvant fatigué, il doit, sur conseil médical, modérer son ardeur et espacer les rapports sexuels. En 1927, au sanatorium, un autre malade, soigné aussi pour affection nerveuse, vient le voir dans sa chambre ; ils échangent quelques propos, qui se terminent par des attouchements réciproques. Ces rencontres se renouvelèrent, et, sorti du sanatorium, des désirs homosexuels le tourmentèrent. Il ne trouve plus de plaisir dans les rapports conjugaux, qu'il espère de plus en plus, cependant que l'appétit homosexuel devient obsédant ; il ne sait comment le satisfaire, lorsqu'un jour, dans un urinoir, l'occasion se présente. Dès lors, il fréquente et recherche « ces mauvaises compagnies », délaisse complètement sa femme, à laquelle il demande des rapports anaux. Sur le refus de celle-ci, il n'a plus aucune retenue dans ses penchants et va jusqu'à ramener des hommes au domicile conjugal pendant l'absence de sa femme, qui, s'apercevant de la conduite de son mari, demande le divorce, malgré les prières et promesses de s'amender qu'il lui fait. Le 4 juin 1931, ils sont appelés en conciliation ; T. reconnaît les faits et il est sévèrement tancé par le juge. Rentré chez lui, il est anxieux, a peur, ne dort pas et manifeste le désir de se suicider. Le lendemain, son anxiété augmente, il essaie de s'empoisonner avec le gaz d'éclairage puis, comme on l'en empêche, de se trancher la gorge avec un rasoir. A la suite de quoi il entre à Henri-Rousselle.

Il ne présente aucun trouble du fonds mental, pas d'idées délirantes et se prête avec sincérité à l'examen. Il a conscience de la nature anormale de son penchant et décrit le caractère obsédant et impulsif que revêtait le désir homosexuel ; « c'était plus fort que lui, il ne pouvait y résister » ; ensuite il a peur, devient anxieux. Les auteurs remarquent que, d'ailleurs, il n'était pas homosexuel pur, mais ambivalent, puisqu'il demeurerait capable d'éprouver de la satisfaction dans la fréquentation sexuelle de sa femme.

Au physique, appareil génital externe et caractères sexuels

secondaires bien développés ; faciès figé, regard fixe, seborrhée du visage, hémiparésie faciale gauche. Parole monotone et traînante ; diminution des mouvements automatiques du bras gauche pendant la marche. Tremblement des doigts à droite. L'écriture montre une micrographie spéciale, apparaissant au milieu de la page.

Pas d'hypertonie ni de bradycinésie, mais on trouve un réflexe de posture net dans le jambier antérieur droit. Pas de diplopie, mais il existe une légère diminution de la convergence.

Tous les autres appareils sont normaux. Sa tension artérielle est de 17-10, pouls à 60.

Pendant son séjour dans le service, il n'a extériorisé aucune attitude ni propos homosexuels ; il demande à être soigné, veut redevenir normal. Par contre, il manifeste quelques troubles de la conduite qui rendent sa société pénible ; tendance à questionner pour des riens, à répéter dix fois la question, accrochage du médecin, désir qu'on s'occupe de lui et besoin incessamment exprimé d'expansion et de consolation. Menger a désigné cet ensemble de troubles (qui nous semblent assez caractéristiques d'un état subanxieux) sous le nom « d'importunité assidue ».

Schiff et Trelles rappellent que les recherches sur la sexualité des encéphalitiques ont montré qu'on observe, le plus souvent, une vie sexuelle diminuée, mais que, parfois, certains encéphalitiques présentent une excitation génitale nette, ce qui est le cas pour le malade de l'observation précédente et aussi pour celui de notre observation personnelle. Ils notent, par contre, que beaucoup d'encéphalitiques sont atteints de perversions multiples, violences, mensonges, tendances au vol, etc...

En tous cas, il leur paraît légitime d'attribuer à l'action du virus encéphalitique l'apparition de la déviation sexuelle et non de voir, entre ces deux ordres de faits, un simple rapport de coïncidence.

Envisageant le mécanisme par lequel s'est produit cette déviation, ils citent l'opinion de Parhon, rapportée précédemment, qui incrimine des lésions de la région infundibulo-hypophysaire, mais ils admettent plus volontiers que l'encéphalite bouleverse profondément les mécanismes du contrôle moral et provoque un arrêt des processus inhibitifs, une libération des automatismes, une régression à des stades affectifs anciens. Ils se rapprochent ainsi des idées freudiennes.

Quoi qu'il en soit, nous insisterons à propos de ces observations sur deux points :

1° L'existence, chez ces deux malades, d'un état anxieux très net que l'on peut invoquer, en partie tout au moins, pour expliquer l'excitation génitale qu'ils présentent et qui nous paraît un facteur important dans le déterminisme de l'homosexualité.

2° L'importance dans la pathogénie de certains cas d'homosexualité acquise de la notion de causes organiques, telle l'encéphalite dont nous venons de rapporter deux exemples typiques. Nous avons déjà mentionné le rôle prépondérant de ces facteurs organiques à propos de cas d'homosexualité acquise dans la paralysie générale (Obs. 29 et 30), le tabès (Obs. 35), l'hémiplégie (Obs. 34), les traumatismes craniens (Obs. 25) ainsi que dans la démence sénile (Obs. 22 et 23), et dans l'épilepsie (Obs. 22, 28, 33). Nous rappelons également ici les observations publiées par Witry (132) dans l'une d'elles, un homosexuel congénital fut guéri de sa perversion après une fièvre typhoïde ; une autre rapporte le cas d'un officier âgé de 30 ans, qui, après un grave traumatisme crânien, devint brusquement homosexuel, alors que, jusque-là, son comportement sexuel était normal. H.-W. Maier (73) a rapporté un cas analogue où des tendances homosexuelles apparurent de façon inattendue après un accident de travail.

Dans plusieurs de nos observations suivantes, nous retrouverons la notion de processus infectieux neurotropes dans les antécédents de malades présentant des tendances homosexuelles s'extériorisant sous forme de délires.

CHAPITRE III

Homosexualité et Délires

OBSERVATION 14. — M. T..., 40 ans, dessinateur ; aucune maladie nerveuse ou vésanique dans les antécédents héréditaires et collatéraux.

Lui-même a toujours vécu chez son père et n'a présenté jusqu'à sa maladie actuelle aucun signe de déséquilibre. Rien de particulier jusqu'en 1923 (décembre). A ce moment il contracte une blennorragie particulièrement sévère, sur laquelle, grâce à l'obligeance du Docteur Louis Laplane, nous avons pu avoir de précieux et très complets renseignements. Le 5 décembre, 10 jours après le contact infectieux, se produit un écoulement urétral, qui est immédiatement traité. Le 20 décembre, apparition de crampes aux jambes et au bras gauche, puis de vives douleurs à la face interne de la jambe droite. Le Docteur Proust, appelé en consultation le 28, diagnostique une périostite et la jambe est mise en gouttière. Le 13 janvier 1924, alors que l'écoulement urétral est tari et que la périostite s'est grandement améliorée, T... ressent de violentes céphalées qui augmentent, en même temps que la température, jusque-là normale, monte à 39°. Le 15, la fièvre est à 40° ; le Docteur Sicard est appelé en consultation. La ponction lombaire donne un liquide trouble et on pratique immédiatement une injection de sérum anti-méningococcique, suivie le soir d'une autre injection également intra-rachidienne de sérum anti-gonococcique, que l'on répète les jours suivants. Une hémoculture pratiquée le 16 montre l'existence de quelques gonocoques dans le sang ; par contre, on n'en retrouve pas dans le liquide céphalo-rachidien. Sous l'influence du traitement, la ponction lombaire fournit un liquide de plus en plus clair, en même temps que les signes méningés s'amendent et que la température, qui s'est maintenue aux environs de 39°5 pendant 10 jours, redescend à la normale. Cette infection nerveuse s'est accompagnée de peu de troubles mentaux ; on a seulement noté, à cette époque, de l'agitation sans délire et une asthénie qui s'est prolongée pendant toute la

convalescence, durant laquelle se produit d'ailleurs une autre complication (orchite) en février, guérie définitivement au 15 mars 1924. Déjà, dans cette phase d'asthénie, il a eu l'impression qu'il se dévirilisait ; sur les conseils d'un médecin, il part quelque temps en vacances avec une jeune femme et son impression disparaît. Il reprend ses occupations habituelles comme auparavant, sans aucune modification de son état mental ni de son comportement.

A noter que sa vie sexuelle a toujours été normale ; à 16 ans, il fut l'objet des propositions homosexuelles d'un camarade, propositions qu'il repoussa avec dégoût. Il a des relations suivies avec sa maîtresse, mais il n'a aucune intention de se marier.

Vers août ou septembre 1930, il commence à manifester une certaine anxiété, est inquiet, bizarre, irritable. Il sent se produire en lui une transformation sexuelle qui le préoccupe vivement. Il lui semble que ses seins se développent sur sa poitrine. Il va consulter plusieurs médecins, leur demandant de l'examiner et de lui dire s'il est bien un homme. En voyant cet homme de 37 ans, haut et large, un peu chauve, d'allure très masculine, se déculotter pour faire la preuve de sa virilité, certains médecins sourient, mais tous le rassurent et il s'en va, calmé pour quelques jours ou quelques heures.

Vers octobre 1930, T... manifeste brusquement le désir de se marier. On lui présente une jeune fille, mais, au bout de quelques entrevues, les pourparlers sont rompus, car elle ne lui plaît pas : « C'était, dit-il, une jeune fille très moderne, elle voulait me psychanalyser ; à notre deuxième entrevue, elle n'a rien trouvé de mieux que de m'emmener chez elle et de prendre des attitudes que beaucoup de femmes d'un milieu autre que le sien n'ont pas ; elle m'a montré ses jambes, ensuite elle a relevé ses jupes un peu plus haut... J'ai trouvé qu'elle n'était pas assez réservée. »

Plusieurs autres projets de mariage entrepris par la suite n'eurent pas meilleur résultat. Au début de 1931, ayant pris une nouvelle situation, il pense qu'on fait autour de lui des remarques sur son compte : « Il n'en a pas, il se masturbe, il est pédéraste. » Il est sombre, déprimé, et, en avril 1931, sur les conseils d'un médecin, il part faire une cure à Divonne. Les mêmes interprétations recommencent ; il accuse son père de lui avoir fait faire une opération clandestine pour l'émasculer pendant son sommeil, d'écrire aux gens qui l'emploient pour l'empêcher d'avoir du travail, etc.

A l'établissement de bains, on appelle, quand son tour est venu, le n° 1 pour les dames ; à l'hôtel, on lui a donné un oreiller brodé comme à une femme... En juillet, il va passer quelques jours avec sa maîtresse à Dieppe, et en

revient apaisé pour quelque temps. Mais, en septembre, son inquiétude augmente, le délire s'accroît par extension des interprétations à son entourage. Sa sœur lui dit, un jour, au cours d'une promenade, en rencontrant des limaces : « C'est bien commode, on peut varier les plaisirs. » Il y voit une allusion nette à son sentiment de transformation sexuelle. A plusieurs reprises, il fait des reproches à sa sœur et à son beau-frère, refusant de les voir à leur départ pour l'Amérique, laissant seulement sur un sac de voyage tout un réquisitoire où il leur fait de violents reproches. Peu après, une tentative de mariage n'aboutit qu'à une rupture, au début de l'année 1932. Vers ce moment, il se produit un apaisement des troubles délirants et une détente de l'état anxieux qui s'améliorait du reste chaque fois que le malade avait l'occasion de pratiquer le coït. Cette amélioration est de peu de durée ; en mars, l'anxiété, les doutes, les interprétations délirantes multiples réapparaissent de plus en plus marqués, entrecoupés de périodes plus calmes. Il va consulter de nouveau de nombreux médecins pour être renseigné sur son sexe, a peur d'être syphilitique. Il se déculotte devant son père et lui demande des explications. Pour prouver « qu'il est furieux », il se met à briser en ricanant tous les objets qui sont sous sa main. Son père, excédé, et frappé un jour par le malade, le gifle et lui donne un coup de pied au derrière, que T..., beaucoup plus grand et vigoureux, reçoit sans protester.

Une consultation médicale de plusieurs psychiatres a lieu le 6 avril 1932, et le malade promet de se séparer du milieu familial ; il n'en fait rien. Il reste calme, quoique toujours délirant, jusqu'au début de juin. A ce moment, T... recommence à briser les meubles et la vaisselle, tire des coups de feu et fait un simulacre de suicide avec un fusil chargé, tout cela dans un but de chantage pour forcer sa famille à découvrir le but réel des insinuations calomnieuses que l'on porte sur son état. Devant ces réactions, on décide l'internement et le malade entre dans le service le 13 juin 1932.

L'état délirant et l'anxiété ont dans l'ensemble diminué et une période d'amélioration a permis la sortie du malade en décembre 1932, mais, au bout de quelques mois, en juin de l'année suivante, l'internement fut de nouveau nécessaire. T... a toujours les mêmes préoccupations, il délire moins contre ses parents, mais interprète souvent tout ce qu'il voit autour de lui, croyant qu'on veut le faire passer pour une femme ou un homosexuel.

L'examen du liquide céphalo-rachidien n'a décelé aucune séquelle de l'infection de 1924. Au point de vue neurologique, on note un léger tremblement des extrémités, de la vivacité des réflexes tendineux, sans rien d'autre.

Par ailleurs, T... est remarquable par sa stature imposante, 1 m. 84, et on ne trouve chez lui aucun caractère sexuel féminin. L'orchite ancienne n'a laissé aucune trace marquée de sclérose testiculaire, ni d'atrophie.

OBSERVATION 15. — M. R..., 24 ans, entre le 15 juillet 1933 au service de Neuro-pschiatry du Val-de-Grâce par évacuation du service de chirurgie de l'hôpital Dominique-Larrey, à Versailles où il avait été hospitalisé d'urgence le 11 juillet par son corps, le 4^e hussards de Rambouillet, pour plaie au poignet droit par coup de rasoir étiquetée sur le billet d'hôpital « mutilation volontaire ».

L'examen de cette plaie, pratiquée à l'hôpital Dominique-Larrey fit découvrir une section complète des tendons des grand et petit palmaires, une section partielle des deux faisceaux internes du fléchisseur commun superficiel, avec intégrité complète du nerf médian et des troncs artériels radial et cubital.

Les tendons sectionnés furent suturés, et le blessé est dirigé aujourd'hui sur notre service, sa plaie étant en voie de cicatrisation.

Aucune remarque au point de vue de l'état mental du sujet n'a été faite à l'hôpital Dominique-Larrey. Sa blessure fut considérée comme une mutilation volontaire au cours d'une crise pithiatique.

A son arrivée au Val-de-Grâce, R... se présente dans un état de subanxiété évident. Interrogé sur les motifs qui l'ont poussé à se blesser, il déclare : « Je n'y comprends rien, je ne sais pas quelle est la force étrangère qui m'a poussé à faire cela. Il y a là-dessous des choses extraordinaires. Ça a commencé il y a 15 jours. J'étais allé voir mes parents à Melun. A l'arrivée à la gare, j'ai trouvé des camarades qui ont eu à mon égard des attitudes bizarres. J'ai cru comprendre par leurs gestes, qu'ils m'accusaient d'être un pédéraste. Ça se manifestait par la façon dont ils me serraient la main, dont ils soulevaient leur chapeau ou remontaient la ceinture de leur pantalon ; et, pourtant, je ne suis pas pédéraste.

Partout où j'allais, c'étaient les mêmes signes. Depuis ce jour-là je n'ai plus eu de tranquillité. J'ai eu l'impression qu'on voulait me pousser à faire des choses contraires à ma volonté.

J'étais heureux d'aller accomplir ma période de réserve au 4^e hussards à Rambouillet où j'avais déjà fait mon service d'un an sans incident. Mais, à l'arrivée au Régiment, le 10 juillet, j'ai compris que tout le monde me prenait pour un pédéraste. On me faisait des signes. Les maréchaux des logis me serraient la main en tenant leur canne dans l'autre

main. On me regardait d'une certaine façon. Alors, je ne sais plus bien ce que j'ai fait ni pourquoi je l'ai fait. J'ai été poussé par une volonté étrangère. J'étais inquiet. Le 11 juillet j'ai écrit à ma sœur une lettre, puis, sans savoir pourquoi, j'ai pris mon rasoir dans mon paquetage et je me suis tranché le poignet. Mais je n'avais nullement l'envie de mourir. Je n'ai jamais cherché à me suicider. »

Tout en parlant, R... manifeste son inquiétude en regardant autour de lui d'un air interrogateur : « Pourquoi, dit-il, quand je suis arrivé au Régiment, le lieutenant a-t-il pris une cigarette et l'a-t-il allumée en ma présence ? Pourquoi a-t-on changé mon nom ? On n'aurait pas dû se tromper. »

Il reste calme cependant et prend sans difficulté le gardénal et le laudanum que nous lui faisons absorber.

16 juillet 1933. — Plus calme, le malade nous expose aujourd'hui posément ses antécédents et l'histoire de sa maladie :

Père et mère bien portants, âgés de près de 70 ans. 2 sœurs et 1 frère en bonne santé et de tempérament calme. Pas d'antécédents nerveux ni vésaniques connus dans sa famille.

Lui-même est né en 1908, a eu une enfance normale. Il est allé à l'école jusque vers 12 ans, mais n'a pas passé son certificat d'études parce que ses parents avaient besoin de le faire travailler. Ouvrier verrier, il travaille pendant 5 ans dans la même maison, estimé de ses patrons, qui le considéraient comme calme et travailleur.

En 1930, il fait son année de service militaire sans aucun incident. Après sa libération, il reprend son métier de verrier à Charenton, où il est employé dans une usine de fabrication de seringues de verre. Il vivait seul à Charenton, gagnait largement sa vie, mais se surmenait. Après une journée de 10 heures de travail, il sortait très souvent le soir pour aller au bal ou au spectacle ; il se montrait très excité au point de vue génital et avait de nombreuses aventures avec des femmes qu'il rencontrait au dancing. Cependant, il y a trois mois, apparaissent tout un ensemble de troubles (insomnie, sub-anxiété diffuse), qui s'accroissent peu à peu, avec sentiment d'étrangeté. Il fuit ses camarades, ne va plus au dancing, n'a du reste plus de désirs sexuels, mais se sent transformé, changé, il lui semble qu'il va devenir une femme et que tout le monde autour de lui s'en aperçoit. De là toutes les interprétations qu'il fait des gestes, des paroles de son entourage.

Au cours d'une partie de belotte, un camarade lui ayant glissé un billet « elle s'appelle R. », il en conclut que ce camarade le prend pour un pédéraste et lui fait une invitation déguisée. Partout où il allait, on se glissait devant lui des pièces de 10 sous, « c'était bien pour quelque chose ».

R... lutte contre ce sentiment qui lui est pénible, et pour

se redonner des forces, il commet des excès éthyliques. Il trouve insultantes les allusions qu'on fait sur lui, et, le lendemain de cette partie de belotte où il a compris qu'on le prenait pour un homosexuel, il revient trouver son camarade pour lui faire des reproches et l'accuse de répandre partout la calomnie contre lui.

Aujourd'hui, bien que très calme, il ne se rend pas compte du caractère pathologique de son état. Il ne comprend pas ce qui lui est arrivé et conserve la conviction de l'animosité de son camarade contre lui.

Cependant, en quelques jours, on note un fléchissement des idées délirantes. R... commence à croire qu'il s'est sans doute « fait des idées ne correspondant à rien de réel ». L'anxiété a tout à fait disparu, il se montre très calme et docile et se sent redevenu complètement normal. Il discute sans aucune réticence du sentiment bizarre de transmutation sexuelle qu'il a éprouvée ; il regrette de s'être surmené et d'avoir commis des excès de boissons, et fait le projet de se marier bientôt.

Il sort du service le 2 août 1933. Sa blessure est, par ailleurs, complètement cicatrisée et n'a laissé aucune impotence fonctionnelle.

Nous rapprochons de ce cas, où nous avons observé une tentative d'automutilation de la main droite, un cas analogue publié par J. Séglas et L. Barat (115).

Il s'agissait d'une femme de 44 ans, atteinte de délire d'influence et internée après qu'elle eut, au cours d'un accès anxieux, tenté de se couper la main droite avec une hachette maniée de la main gauche. Cette automutilation, disent les auteurs, n'avait pas le caractère d'une tentative de suicide. C'était une sorte d'essai de délivrance et de purification, car la main droite portait une petite tache ecchymotique, stigmaté pour la malade d'une puissance malfaisante qui la tenait sous sa domination. « Il m'a semblé, dit-elle, à son entrée à la Salpêtrière, que je devenais spirite, j'ai voulu m'enlever cette main et tout de suite j'ai été délivrée de cette obsession... C'est stupide, je voulais demander pardon d'avoir fait cette bêtise. »

Brièvement, le délire de cette malade est le suivant : elle subit l'emprise de deux hypnotismes opposés qui se manifestent par des influences, par des impulsions à des actes honteux, par des paroles que la malade entend non des oreilles, mais dans sa tête et qui lui dictent les ordres de l'hypnotisme matérialiste, malveillant, ou les réconforts de l'hypnotisme ecclésiastique, protecteur. Cependant, nous ne

retrouvons, dans cette observation très minutieuse, aucune explication, pas plus que la malade elle-même n'en a fourni, de son acte d'automutilation, si ce n'est dans les particularités de la vie sexuelle de cette femme, sur lesquelles les auteurs insistent d'ailleurs et qui ont frappé notre attention par les détails suivants :

Le premier acte saillant se produisit pendant son enfance, alors qu'elle était en pension chez des religieuses. Ayant partagé moitié consentante, moitié passive, les amusements voluptueux d'une sœur plus âgée qu'elle, elle fut prise de remords et se confessa. Les conseils de son confesseur la remplirent de confiance, et, dès le début de sa vie sentimentale, la religion et les prêtres se présentaient à elle comme des autorités chargées de la défendre du péché, et ce péché était avant tout celui de la concupiscence. Durant son adolescence, cette influence suffit à la protéger contre l'éveil, nullement excessif d'ailleurs, de ses instincts génésiques. A 20 ans, elle accepta, sans enthousiasme ni répugnance, d'épouser un jeune homme qu'elle connaissait un peu, et devint une épouse parfaitement dévouée et affectueuse, mais nullement ardente, ni passionnée. Elle semble même avoir été assez indifférente aux réalités de l'amour. Deux enfants naquirent cependant, et elle manifesta à leur égard les sentiments les plus normaux. La vie était en somme heureuse et régulière, quant, à l'âge de 42 ans, de singulières manifestations affectives se produisirent en elle. C'étaient des inquiétudes amoureuses : « Je me sentais faible, dit-elle, j'avais des sensations que je n'aurais pas dû avoir... un jour je dis même à mon mari : Je ne sais pas ce que j'ai : je ne puis passer auprès d'un homme sans éprouver une espèce de secousse ou de frisson. » Cet érotisme diffus se fixe, au bout de peu de temps, sur un prêtre, l'abbé V..., vers lequel elle se sent irrésistiblement attirée. Elle multiplie les visites absurdes à l'église pour le voir. Elle est assaillie de désirs contre lesquels elle lutte et se croit en butte à la mauvaise influence d'un autre prêtre, qui veut la jeter dans les bras de l'abbé V..., qu'elle ne regarde nullement comme la cause du désordre qu'elle éprouve. Elle sent, au contraire, émaner de lui une autre influence qui veut la ramener dans le bien. « Je luttai, dit-elle, et mon amour devint mystique ; je me voyais communier avec lui, nous étions ensemble dans le cœur de Dieu. »

Cependant, son érotisme mystique se traduit, une nuit, par le rêve suivant : « Dans ce rêve, dit-elle, je me voyais moi-même étendue sur mon lit, dans une position indécente, et je demandais à Saint Antoine de Padoue, qui était à côté de moi, de m'amener l'abbé V... Celui-ci, que je voyais vaguement en arrière de Saint Antoine, se reculait en disant :

« Non, non », et en faisant avec la main des gestes de refus. Je me réveillai en train de commettre une action indécente et ne pouvant résister à la tentation. Le lendemain, bouleversée de ce que j'avais fait et ne pouvant comprendre comment j'en étais arrivée là, je me crus malade et je cherchai dans un livre de vulgarisation médicale l'article hypnotisme. J'y trouvai que c'était un moyen employé dans les couvents pour diriger les âmes vers le bien, mais que la libre-pensée traitait cela comme une maladie. » Voilà découvert le thème sur lequel cette malade a édifié le délire que nous avons exposé plus haut.

Envisagée du point de vue psychanalytique, nous retrouvons, sans qu'il y ait à déchiffrer de sublimation mystérieuse, le retour de tendances sexuelles jadis refoulées et même le conflit entre ces tendances et d'autres normales. Conflit lui-même plus ou moins conscient puisqu'il se traduit un jour par un acte délirant d'autopunition sur la main droite, coupable d'un acte immoral (masturbation) intimement lié au rêve décrit plus haut.

Etant donné l'analogie quant aux réactions de cette observation avec la précédente, on peut présumer d'un mécanisme analogue dans les pulsions inconscientes qui ont déterminé cette même réaction. Chez le malade précédent, il est probable que le syndrome anxieux s'est accompagné de masturbation et que celle-ci fut accusée d'être la cause de la transformation qui le dévirilisait. Nous décrivions le cas, au sujet de l'importance du syndrome anxieux, de ce malade qui, en se masturbant, éprouvait la sensation qu'il changeait de sexe ; rappelons également que, pour nombre d'auteurs, la masturbation devait être souvent envisagée comme cause de l'homosexualité.

Dans l'observation 1 de la thèse de G. Petit (87), nous retrouvons ce même sentiment de transmutation sexuelle.

Il s'agit d'une malade de 35 ans, Mlle C..., aux antécédents héréditaires et collatéraux chargés et chez laquelle s'est développé progressivement depuis environ quinze années, après une courte phase de dépression hypocondriaque, un délire systématisé de persécution ayant actuellement à sa base une conviction délirante essentielle : l'idée d'une influence psychique s'exerçant d'une façon hostile sur la

personnalité psychique de la malade ; la conviction morbide de persécution serait appuyée sur des récits purement imaginaires, sur des interprétations délirantes, enfin sur des phénomènes pseudo-hallucinatoires d'ordre varié et peut-être même sur des hallucinations.

Nous ne pouvons reproduire « in-extenso » dans le cadre de cette étude, cette longue observation. Nous nous bornons à en extraire les passages relatifs aux tendances homosexuelles plus ou moins claires ou masquées par le délire.

Notons tout d'abord les thèmes érotiques exprimés dès le début des troubles : son persécuteur lui aurait déclaré mentalement qu'il allait venir la demander en mariage. Puis, il aurait voyagé à plusieurs reprises avec la malade, l'aurait violée après l'avoir endormie avec du chlorure d'éthyle sous un tunnel et l'aurait fait avorter, toujours en état d'hypnose, quelques mois après.

Plus tard, deux ans avant l'internement, la conduite de Mlle C... devient de plus en plus étrange. Tourmentée par ses suggestions génitales, elle se met tout à coup à chanter à haute voix, à pousser des cris « par raison, disait-elle, car cela ébranlait à distance le cerveau de la personne qui se mettait en contact avec le mien par l'hypnose, et faisait cesser momentanément la suggestion... ». La nuit, elle se réveille brusquement, prononce des mots grossiers « d'une voix masculine » et fait des gestes obscènes « comme un homme ».

Le persécuteur de Mlle C... agit sur son esprit par la suggestion mentale, l'hypnose, la lecture et la transmission de la pensée..., il lui donne des impressions et des suggestions... à distance... directement dans son esprit. « C'est comme un cerveau qui pense à la place du mien. » « Je ressens la sensation béate qu'Il éprouve quand Il fume l'opium... et, dans ses heures sexuelles, Il me force à participer à sa sensualité en me donnant des impressions vicieuses génitales qu'Il me fait éprouver en même temps que lui les éprouve. Il est plein de vices et, quand Il a des rapports sexuels, je m'en doute, mais ce n'est pas la même chose que quand Il m'a violée réellement sous le tunnel. »

Signalons aussi qu'à la maison de santé de Charenton sa conduite et ses réactions n'offrent rien de particulièrement étrange. Elle sait fort bien laisser de côté ses préoccupations délirantes, causer agréablement et parfois très spirituellement sur des faits absolument étrangers à ses convictions morbides. Elle correspond assidûment avec sa famille et ses amies d'autrefois qu'elle n'a pas oubliées et qu'elle accueille toujours très cordialement.

Cependant, elle se montra capable de réactions dangereuses, en particulier lorsqu'elle se livra à une agression pré-

méditée, cassant un pot à eau sur la tête de l'interne d'une maison de santé où elle était en traitement et dans lequel elle avait reconnu son persécuteur.

Un élément nous paraît important à retenir dans les antécédents de cette malade, c'est sa vie sexuelle. Pas de masturbation dans l'enfance, pas de jalousie vis-à-vis de ses frères. Les parents affirment que leur fille n'avait nullement le caractère imaginatif ou romanesque ; elle était plutôt « positive » et a refusé à trois reprises de se marier, à cause de considérations pécuniaires ; elle parut prendre gaiement son parti de ses échecs matrimoniaux, disant en riant que, puisqu'elle n'aurait pas d'enfant, elle allait se consacrer à l'art. Sa conduite privée aurait toujours été irréprochable.

Nous pensons qu'il y a, chez cette femme, une ébauche des tendances homosexuelles (sublimées dans son désir de se consacrer à l'Art) qui réapparaissent ensuite dans le délire sous cette forme curieuse de transmutation sexuelle imposée avec sensations voluptueuses masculines objectivées comme venant d'une influence extérieure.

OBSERVATION 16. — Heuyer et Lagache (47) (57), S... T..., 30 ans, le 31 mai 1933 passant sur le boulevard St-Michel, tira des coups de revolver sur deux passantes qu'il ne connaissait pas, blessant l'une d'elles grièvement et l'autre légèrement, et vida le reste du chargeur sur les agents qui venaient l'arrêter. Interrogé immédiatement par le commissaire de police sur les mobiles de son acte, il déclara qu'il avait tiré sur ces passantes inconnues pour prouver que l'homme est plus fort que la femme.

Devant la bizarrerie et l'incohérence de ses explications, le commissaire de police l'envoya à l'Infirmierie spéciale. Après six jours d'examen et d'observation, il fut interné d'office.

Antécédents. — Le malade perdit ses parents alors qu'il était tout jeune ; il accorde à ce fait une certaine importance dans la genèse de ses anomalies ; peut-être aussi, dit-il, a-t-il eu tort au lit de mort de sa mère, d'embrasser celle-ci sur le front au lieu de l'embrasser, comme il en avait l'habitude, sur les joues.

Vers cinq ou six ans, il aurait eu des crises de sommeil brusque qui l'auraient contraint à quitter la table au cours des repas pour aller se coucher.

Vers 18 ans, une infection grave étiquetée paratyphoïde.

Depuis cette époque il serait dans un état de dépression presque continu : « J'étais neurasthénique, je me trouvais malheureux ; j'éprouvais de l'ennui dans ma solitude ; je n'étais jamais satisfait de moi-même malgré la distraction que je pouvais m'offrir. Je sentais que je manquais de quelque chose. J'ai des crises de pleurs, le rire est très difficile chez moi. »

Sa vie sexuelle a contribué à accroître cette dépression. S... est un insatisfait. Porté, dit-il, à être un sentimental, il n'a eu que des déceptions amoureuses : les femmes le dédaignent, le trouvent laid. Amoureux d'une femme mariée, il a embrassé son enfant sur la bouche et rapproche ce baiser de l'autre baiser coupable donné à sa mère morte. Il n'a jamais possédé que des filles. Surtout, depuis l'âge de 15 ans et avec excès depuis 18, il s'est masturbé et sa masturbation, pense-t-il, est la cause de sa déchéance. Elle lui donnait parfois des espèces de vertiges, le sentiment que quelque chose s'en allait de son cerveau et tombait dans un précipice. Il vivait avec un sentiment vague de remords qui fit place, au moment où il quitta la Tunisie, à un sentiment de possession.

Sous l'empire d'une force mystérieuse il part brusquement en 1925 (?) et vient en France : « En Tunisie, je n'avais rien qui agissait sur moi. J'ai été comme chassé. On a été hypocrite. On ne m'insultait pas, mais on agissait sur mon cerveau à distance. J'étais comme attiré par quelqu'un. Tout tournait autour de moi comme si j'avais été drogué. C'est une boisson qui a agi sur mon cerveau et sur mon être. Je ne me sentais plus maître de moi. » Cette boisson, pense-t-il, c'était du porto additionné de sang menstruel. « J'ai un cas de conscience inexplicable ; la drogue que l'on m'a fait absorber a mis en moi le cadavre de ma mère que j'avais embrassé. »

Il fuit donc à Sfax, puis en France, dans un état d'extrême anxiété. Dans une chambre d'hôtel, on reconstituait pour lui l'histoire de 89, et, sans cesse, il voyait tomber les têtes à sa fenêtre. C'est l'action de la masturbation et aussi parce qu'il a respiré, dans les draps de son lit d'hôtel, de la « coco » qu'une femme y avait laissée.

Dès 1926 ou 1927, un vague sentiment de transformation personnelle paraît s'annoncer et venir s'ajouter au sentiment de possession. Déprimé, dormant mal, il va consulter un médecin qui lui conseille du gardénal et du cratœgus. Le premier médicament fait bâiller un singe qu'il regardait. Le second le fait se gratter et il voyait tout le monde « se gratter le cul comme les singes ».

Puis, le sentiment de possession s'objective dans la personne d'un homme, probablement professeur, qu'il rencon-

tre dans un cinéma et qu'il suppose être Voronoff. Ce personnage avait éternué plusieurs fois, et lui aussi, par la suite, éternua.

Sans doute sous son empire, il se fait faire une opération qui peut-être n'était pas indispensable. Quelque chose lui disait d'aller à l'hôpital. Il subit à Broussais la cure radicale d'une hernie.

Immédiatement après l'opération, il éprouve le sentiment d'une transformation corporelle : « A mon arrivée de l'opération, j'ai eu l'impression qu'on m'avait coupé les jambes. On m'a greffé des glandes de singe, j'en suis sûr, je me suis trouvé dans la position d'un singe, les mains aux tempes, accroupi sur le lit. J'avais des points noirs sur les mains et les genoux, comme les singes, et de l'huile de saillie sur la verge. »

A la faveur de la greffe, l'opérateur entre en lui, se donne à lui. Il l'entend lui dire dans les jambes, pendant la marche, d'une parole scandée : « Nous avons les mêmes empreintes, à nous deux maintenant. » Sous cette inspiration, il se croit Napoléon, ou il croit devoir faire Napoléon ; il en prend les attitudes, sort en chemise de l'hôpital où on le ramène.

Il ignore si on lui a greffé des glandes de singe ou de guénon et éprouve un sentiment de changement de sexe ou d'ambivalence. Déjà auparavant, peut-être même dès l'adolescence, il raconte que la largeur de ses hanches et la finesse de ses mains lui avaient fait se demander s'il n'était pas femme.

Au même thème se rattache l'interprétation d'un portrait de femme, épinglé dans l'atelier où il travaillait et que l'on avait orné de moustaches. Or, il en portait lui-même à cette époque, allusion évidente de l'entourage malveillant à son changement de sexe.

De ces sentiments de transformation corporelle et de changement de sexe doivent être rapprochées d'autres formules qui témoignent des perturbations de la notion du corps propre. Il n'a plus de cerveau, il n'a plus de poumon droit. Il est un cadavre vivant. (Rappelons qu'il se dit aussi possédé par le cadavre de sa mère).

Au total, il se sent comme la victime d'un châtiment et d'une malédiction : il paye pour tout le monde.

Sur ce fond de dépression, de préoccupations sexuelles, d'idées de possession, de sentiments de transformation corporelle et de changement de sexe, se développent des paroxysmes anxieux, au cours desquels il se livre à des tentatives de suicide et d'homicide.

La tentative de suicide aurait été très impulsive : « J'ai eu une impulsion brusque, j'ai acheté un revolver et je me suis suicidé. » Une balle dans la région du cœur, qu'il a conser-

vée longtemps sous la peau de la poitrine, une balle dans la tête, qui lui sectionne le nerf optique droit, ne parviennent pas à le tuer. Sa tentative est suivie de fièvre et d'accidents méningés, qui guérissent en huit jours. Son délire n'en fut pas modifié.

Plusieurs impulsions homicides ont précédé la tentative de meurtre. Linotypiste au *Journal Officiel*, il eut l'idée de tuer un ouvrier qu'il devinait être son premier persécuteur (peut-être est-il une sorte de devin). A la suite d'un refus de congé qu'il estima injuste, il songe à tuer le directeur, afin de montrer que la mauvaise organisation de son établissement devait être réformée.

En 1929, il voulait tuer Albert Fratellini, un clown. Il invoque tour à tour différents motifs. Fratellini avait manqué de respect à son persécuteur. Il avait violé une jeune fille avec laquelle il s'exhibait ; au cours de son sketch, dans la demi-obscurité de la salle, il passait son index sur la jambe de la jeune fille en tutu de danseuse, qui mimait une statue, puis approchait le doigt de sa propre bouche. Il retrouve ce geste dans la statue de Vulpian, près de la Faculté de Médecine ; quelque chose lui disait : « Fratellini a quelque chose sur la conscience. » Il alla même jusqu'à la porte du cirque d'hiver, mais il se dit : « Tu vas aller tuer cet homme, tu ne sais rien de ce qu'il a fait. »

Enfin, le 31 mai 1933, boulevard Saint-Michel, il tire sur deux femmes qu'il ne connaissait pas, et, dans la lutte qui suit, blesse encore un agent.

D. — Pourquoi aviez-vous un revolver sur vous ?

R. — A toute éventualité. Je l'avais acheté, il y a huit ou neuf mois. La première fois, j'ai eu une impulsion brusque ; j'ai acheté un revolver et je me suis suicidé.

D. — Aviez-vous déjà eu l'impulsion de tirer sur des femmes ?

R. — Oui, il y a quelques mois, en me promenant au Luxembourg, sans l'intention de tirer. Dernièrement, quelqu'un en moi disait qu'il fallait que je tire. Je ne l'ai pas entendu dire, mais j'ai senti dans la main un tremblement nerveux qui ne s'était jamais manifesté. J'ai voulu tuer une femme pour prouver que l'homme est plus fort. Il dit encore qu'il a tué pour mourir, parce qu'on l'empêchait de se suicider.

Il y pensait depuis longtemps. Il est indifférent devant l'acte accompli, qu'il ne peut regretter : ce n'est pas de sa faute. C'est son persécuteur qui l'y a poussé.

Pour compléter le tableau psychoclinique, où, dans l'exposé ci-dessus, nous avons déjà relevé : un état d'anxiété diffuse avec paroxysmes plus accusés, accompagné de sentiment de transmutation de sexe et de tendances homosexuelles et

hétérosexuelles, à polarités contraires, des idées délirantes d'influence, hypocondriaques, de possession et de persécution, des impulsions au suicide et à l'homicide, nous ajoutons qu'il n'existe à peu près pas chez ce malade d'hallucinations nettement caractérisées, contrairement à ce que pourraient le faire supposer certaines formules. Il n'entend pas de sons, sauf au moment où il est sur le point de s'endormir. En plus, on a observé des troubles psychomoteurs : attention excessive portée à des actes normalement automatiques, tels que la marche, la respiration, contrastant avec des troubles du courant de la pensée, de l'autoconduction, avec difficulté à fixer dans une direction déterminée son esprit troublé par des « chansons involontaires » et le jeu déréglé d'une imagination particulièrement vive. La systématisation faible et instable du délire semble liée à une grande richesse d'explications et de suppositions, qui trouvent leurs sources dans de nombreuses interprétations et intuitions délirantes.

Au point de vue somatique, on constate : des tremblements palpébral, digital et fibrillaire de la langue, une diminution des mouvements associés du bras gauche, avec ébauche de roue dentée du bras droit, sans autre signe neurologique objectif.

La ponction lombaire fournit les résultats suivants : Tension, 20,25. Albumine, 0,25. R. de Pandy négative. Sucre, 0,42. Lympho, 2. B.-W. négatif. R. de Guillain, 00000.02200.00000. R. de Meinicke négative.

Plusieurs points nous ont semblé importants à retenir dans cette observation que nous avons publiée à dessein très détaillée. Nous retrouvons dans les antécédents de ce malade, à deux reprises, des épisodes infectieux. Tout d'abord dans le jeune âge une infection névraxitique dont on retrouve aujourd'hui les séquelles dans l'examen neurologique ; et, à 18 ans, une paratyphoïde. Il est intéressant de rapprocher de cette observation d'un sentiment de transmutation sexuelle, celles que nous rapportons plus haut et où des infections analogues sont suivies de phénomènes homosexuels.

D'autre part, ce sentiment semble avoir une importance toute particulière non seulement dans le délire mais également en provoquant des réactions médico-légales graves. Les dires du malade à ce sujet, j'ai tiré pour montrer que l'homme est plus fort, illustrent de façon frappante le mécanisme de protestation virile si bien indiqué par

Adler (3). L'anxiété fondamentale, pensons-nous, trouve dans la dualité des sentiments sexuels, dans cette dissociation de la personnalité, un aliment de choix et des explications bien particulières. Remarquons qu'il a existé chez ce malade une excitation génitale intense et nous savons combien fréquemment cette excitation accompagne l'anxiété.

OBSERVATION 17. — M. T..., 50 ans, commis des postes. Ce malade, interné en août 1925, à Ste-Anne, puis à Villejuif, est transféré en mai 1927 au pensionnat de Ville-Evrard où nous l'avons observé depuis. Atteint de démence paranoïde, il se montre à peu près orienté dans l'espace et dans le temps, mais peu capable de s'adapter à une conversation suivie et il ne peut fournir que peu de renseignements sur ses antécédents. En juin 1918, il aurait été réformé pour psychopathie et dégénérescence mentale à évolution déméntielle, sans être placé dans un asile d'aliénés. Il aurait ensuite travaillé jusqu'en 1925, puis, il se fait hospitaliser à l'hôpital St-Antoine, d'où, après examen et observation, on le dirige sur Ste-Anne pour être interné.

Dans le service, T... est habituellement calme, paraissant indifférent à tout ce qui l'entoure, mais présente de brusques phases d'excitation verbales et parfois même des réactions violentes à l'égard de ses camarades. Il se refuse à tout essai de distraction par le travail, reste assis le plus souvent, lit les journaux ou demeure plongé dans un état de rêverie dont il sort pour écrire journallement plusieurs lettres. Quand on l'interroge, il exprime d'une voix lente et monotone son désir d'être réintégré dans l'emploi administratif qu'il occupait avant son internement, ou il expose d'une façon stéréotypée les thèmes multiples d'un délire extrêmement polymorphe. Ses écrits quotidiens nous ont fourni des documents très nombreux et intéressants qui nous ont permis d'en suivre l'évolution. Par ailleurs, cette correspondance adressée à des personnages intégrés au délire, dépeint de façon remarquable l'atteinte des diverses fonctions psychiques élémentaires et les modes de pensée du malade. Certaines de ces productions graphiques sont formées de suites étagées de mots, disposées en deux colonnes parallèles, où reviennent de façon stéréotypée des noms de familles illustres, de divinités de l'Antiquité égyptienne, des néologismes des combinaisons de chiffres ou de signes d'alphabet Morse, le tout se terminant par une phrase compréhensible exprimant une idée délirante. Avec ces combinaisons à caractères de rébus ou d'hiéroglyphes symboliques, alternent d'autres écrits, moins hermétiques, dont la

lecture fait assister au déroulement d'un automatisme délirant et stéréotypé. Certaines associations, paraissant incohérentes au premier abord et dont on arrive, par un interrogatoire patient, à suivre l'enchaînement compliqué, font apparaître « l'influence magique » qui le guide et lui révèle de mystérieuses correspondances entre les êtres et les objets et toutes sortes « d'équivalences » entre les manifestations de phénomènes et d'événements les plus divers qu'il connaît par les journaux. Ainsi, pour l'équivalence Dippy-Von Schleicher ; Dippy est le nom d'un cheval dont l'entraîneur s'appelait Lebris ; il en rapproche par assonance Brizon, ancien château-fort ayant appartenu aux seigneurs de Ventadour. Ce château, symbole de puissance, permet d'associer, par les étapes ci-dessus, le nom de Dippy à celui de Von Schleicher, sur lequel il avait lu un article de journal au sujet de sa puissance grandissante.

Le mécanisme délirant, où prennent part l'imagination de rêverie, des phénomènes d'influence, des hallucinations, des illusions, des interprétations morbides multiples, est centré sur des courants affectifs souvent contradictoires, comme le montre l'exposé, schématisé du reste, des idées délirantes.

Au début de l'internement, prédominent les thèmes de grandeur et de persécution ; il est un descendant du chevalier de la Barre, il a été « suscité » par Dieu pour punir « les méchants », on lui a « sussuré à l'oreille » qu'il possédait un milliard, il doit vivre jusqu'à l'âge de 127 ans, etc. En même temps, il se plaint d'être insulté, menacé de mort, emprisonné au mépris du droit des gens... Cependant, sa puissance surnaturelle, qui peut s'exercer à distance, occasionne souvent des catastrophes, accidents de chemin de fer, naufrages de sous-marins, incendies de dirigeables, assassinats, suicides, mais il nie être coupable, on « s'est servi de lui ».

Peu à peu le délire se teinte d'un érotisme qui est passé aujourd'hui au premier plan. Ce sont d'abord des idées érotomaniaques qu'expriment de nombreuses lettres à des actrices connues dont il se croit aimé, et auprès desquelles il proteste de son attachement fidèle. Pour être digne de leur amour, il manifeste des désirs de beauté et de puissance sexuelle : « Je voudrais, écrit-il, retourner dans la matrice de ma mère et qu'elle me refasse, qu'elle m'octroie une superbe mâchoire, deux belles rangées de dents, etc..., et bien entendu des attributs sexuels exceptionnels. »

Mais à ces manifestations s'en ajoutent bientôt d'autres, d'ordre homosexuel. Ce sont des plaintes au sujet d'autres malades qu'il accuse de le menacer de pratiquer sur lui le coït anal ; quand ils ne le menacent pas, ils lui font des propositions qu'il repousse avec véhémence. Puis, il cesse

de protester ; ses désirs sexuels paraissent évoluer, il se complait à décrire dans un luxe de détails minutieux des scènes de masochisme où il joue un rôle important. A maintes reprises, il écrit à des souveraines la même lettre stéréotypée où il demande, après avoir subi toutes sortes de supplices, à être immolé et dévoré « par treize belles jeunes femmes nues ». Il veut ainsi être intégré à de beaux corps de femmes.

Egalement, il voudrait se prêter, avec de beaux hommes, à de nombreux actes d'homosexualité passive. A cette époque, il a cessé d'écrire à ses anciennes amoureuses, mais un jour, il déclare, s'intégrant à l'une d'elles : « Mlle R..., c'est moi. »

Il lui semble être atteint « d'ectopie double périodique » et alors il se sent femme, ce que lui montrent d'ailleurs la finesse de ses mains et la largeur de son bassin.

Bien que dans le service on n'ait jamais rien remarqué dans sa conduite, il nous dit un jour qu'il manifesterait bien le goût qu'il a pour un de ses camarades s'il était seul avec lui.

Maintenant qu'il se sent de plus en plus attiré vers l'homosexualité, il se remémore des souvenirs de son enfance et de sa jeunesse où il aurait eu les mêmes goûts. Vers l'âge de douze ans, il aurait été chassé de pension « pour attouchements indécents sur d'autres enfants ». Il s'accuse d'avoir, vers cette époque, dérobé le pantalon d'un de ses condisciples, quand il fut seul, il pressa contre lui ce vêtement pour le « humer ». La nuit, il attendait que le surveillant vînt faire sa ronde au dortoir pour se découvrir et exhiber ses organes génitaux quand il passait devant son lit.

Vers 18 ans, il se serait livré à la masturbation réciproque avec un camarade d'atelier. Plus tard, il aurait eu des relations sexuelles normales avec plusieurs femmes, mais, à deux reprises, en 1917 et en 1921, il se serait livré à des pratiques homosexuelles.

Devant ces déclarations, faites à une période où T... manifestait des penchants semblables, on peut douter de la réalité de tels faits qui ne traduisent peut-être que des désirs refoulés. Quoi qu'il en soit, l'évolution de la personnalité du malade, étudiée au travers du délire, n'en est pas moins intéressante, en montrant la succession de tendances sexuelles normales, puis masochistes, et ensuite homosexuelles, pour aboutir à un sentiment de transmutation de sexe. Remarquons également que tout le système délirant pourrait être rattaché à deux tendances opposées qui représentent ce dualisme d'instincts contraires prédominants tour à tour.

D'une part, les idées de grandeur, de richesse, de puissance, de satisfaction ; d'autre part, les idées de déchéance, de culpabilité, qui s'associent aux désirs d'actes masochistes ou homosexuels passifs.

Au point de vue physique, T... ne présente aucun signe neurologique important. C'est un obèse chez lequel on a remarqué une ascension progressive de la courbe de poids et quelques troubles circulatoires avec cyanose des extrémités, peut-être en rapport avec un déséquilibre neuroglandulaire.

CONCLUSIONS

1° L'ensemble des faits exposés montre qu'il n'est pas exceptionnel d'observer, au cours de psychopathies les plus diverses, l'apparition de tendances homosexuelles. D'une façon générale, cette anomalie coïncide avec une excitation génitale intense, excitation génitale souvent en rapport soit avec des états d'excitation psychique, soit avec des états anxieux.

2° Du point de vue étiologique, nous retiendrons le rôle de certaines causes organiques nettes ; processus infectieux neurotropes (encéphalites épidémiques, syphilis, méningite), traumatismes craniens, sénilité, épilepsie.

3° Du point de vue pathogénique, des facteurs de trois ordres peuvent être invoqués pour expliquer le mécanisme de la modification instinctive :

a) d'ordre endocrinien ; en particulier, l'hyperendocrinie observée dans les états maniaques, les troubles dus au dysfonctionnement surrénal avec virilisme, hirsutisme, pseudo-hermaphrodisme, que l'on rencontre chez certaines femmes, des troubles hypophysaires invoqués par certains auteurs ;

b) d'ordre nerveux ; atteinte des centres diencephaliques de la région infundibulo-tubérienne, centres réglant l'activité des glandes sexuelles et l'intensité des pulsions instinctives, troubles du rôle inhibiteur du cortex pré-frontal, permettant la libération violente de ces pulsions instinctives ;

c) d'ordre psychologique ; régression de la mentalité vers des stades où la sexualité est encore mal différenciée, telles les régressions pédoïde de la manie, héboïde de l'hypomanie.

4° Les manifestations de ces tendances homosexuelles pathologiquement néoformées peuvent s'observer sous des formes différentes, dans lesquelles nous avons distingué deux grands groupes.

a) Ou bien elles affectent le comportement du malade, qui se conduit alors comme un homosexuel congénital, avec des modalités diverses suivant la psychopathie en cause (degrés variables d'excitation psychique, de déficit intellectuel ou moral, d'obnubilation de la conscience).

Dans ce groupe, nous rangerons : les manifestations homosexuelles décrites dans l'épilepsie, la paralysie générale, la démence sénile, la manie, celles consécutives aux traumatismes crâniens ou à l'encéphalite épidémique. Ces manifestations peuvent porter à un haut degré l'empreinte de l'état morbide dont elles sont symptomatiques ; agressions érotiques brutales sur des individus du même sexe décrites dans l'épilepsie, la manie ; ou être moins bruyantes mais contraster cependant avec le comportement sexuel antérieur du sujet, cas de certains maniaques, des homosexuels encéphalitiques. Cependant, dans tout ce groupe, la personnalité antérieure du sujet paraît s'adapter sans résistance aux nouvelles tendances sexuelles, qui d'ailleurs peuvent être tout à fait transitoires et même épisodiques.

b) Dans un autre groupe, où les manifestations des tendances homosexuelles apparaissent dans les récits des malades sous forme de délires, il semble, au contraire, qu'il y ait conflit entre la personnalité antérieure hétérosexuelle et les tendances nouvelles homosexuelles. Dans ces formes, du reste, tout le côté psychologique, trouble de la personnalité, que comporte l'homosexualité, paraît très accusé. Les phénomènes délirants sont d'ordre varié : interprétatifs, ou d'influence, ou hallucinatoires à formes diverses, olfactives, visuelles, auditives, cœnesthésiques. Les malades se plaignent d'être accusés ou soupçonnés de mœurs contre nature, d'être poussés à des actes homosexuels que parfois ils éprouvent comme des

agressions corporelles. Dans plusieurs cas, ils se plaignent de sentir en eux une transformation complète de leur personnalité dans le sens d'une transmutation de sexe. Ces thèmes divers sont en général incorporés à des délires de persécution, parfois cependant à des délires mégalomaniaques expansifs, dans certains cas de manie par exemple. Parfois même, on assiste à l'évolution d'un délire qui, au début, exprimait des thèmes de persécution et qui plus tard devient expansif et mégalomaniacal avec cependant les mêmes éléments fondamentaux. Dans de tels cas, il semble que la personnalité antérieure, au début protestataire, ait été complètement envahie et modifiée par les tendances homosexuelles, autrefois rejetées avec violence.

Ces délires, habituellement délires de persécution, évoluent dans le cadre d'entités nosologiques variées, simples bouffées délirantes interprétatives, épisodes schizomaniaques, hétérophrénie délirante, démence paranoïde, psychose hallucinatoire chronique, délire chronique d'influence. Remarquons que le plus souvent, dans ces cas, il existe un élément important d'anxiété.

Ces considérations nous rapprochent des doctrines psychanalytiques qui attachent une importance considérable aux sentiments, souvent de nature homosexuelle, refoulés dans le subconscient, dans la genèse des délires de persécution.

*
**

5° Nous avons eu l'occasion de relater, à propos de plusieurs observations, des réactions médico-légales en relation directe avec les troubles que nous avons étudiés.

Il s'agit, tantôt d'agressions érotiques brutales sur des enfants et des jeunes gens, occasionnant des blessures plus ou moins graves, agressions commises par des épileptiques au cours de troubles mentaux paroxystiques à type d'équivalents, tantôt de détournements de mineurs

par des hypomaniaques ou des déments séniles. Dans un cas de psychose d'influence avec délire de transmutation sexuelle, nous avons montré les relations directes de réactions graves (tentatives de meurtres par coups de revolver) avec le délire.

Il y a lieu, évidemment, de remarquer le caractère érotique particulier à la plupart de ces réactions.

Quant à la question de la responsabilité de malades ayant commis des actes tels que ceux que nous signalons, accomplis sous l'empire de troubles mentaux nettement caractérisés, elle ne se pose pas différemment que celles que l'on rencontre en expertise psychiatrique courante. L'irresponsabilité dans de pareils cas résulte du caractère morbide de la psychopathie en cause et non de l'homosexualité, qui n'est qu'un symptôme.

Vu : *le Président de thèse,*
HENRI CLAUDE.

Vu : *le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

Index bibliographique

- (1) ABÉLY (Paul). — Etat schizophrénique et tendances homosexuelles. *Annales Médico-psych.*, 1927, p. 251.
- (2) ABÉLY (P.), PASSEK et COULÉON. — Nouvelles recherches sur le fonctionnement de l'hypophyse au cours de la psychose maniaque-dépressive. Extension de la réaction de Zondek. *Annales Médico-psychologiques*, 1932, tome I, page 165.
- (3) ADLER (Alfred). — *Das Probleme des Homosexualität*. 2 Auf. Munchen, 1919.
- (4) ALLAIX (H.). — *De l'inversion sexuelle à la formation et à la détermination des sexes*. Peyronnet, Paris, 1930.
- (5) BALL. — Folie érotique. *Encéphale*, 1877.
- (6) BENDA. — *Arch. f. Frauenheilk.*, 1921, 7, 173.
- (7) BINDER (Hans). — Das Verlangen nach Geschlechtsumwandlung. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1933, vol. 143, p. 84.
- (8) BRIERRE DE BOISMONT. — Remarques médico-légales sur la perversion du sens génital. *Gazette médicale de Paris*, juillet 1849.
- (9) CAMAUËR (A.-F.). — Clinica de la región Tubero-Infundibulo-Hipofisaria. *Las Ciencias*, Buenos-Ayres, 1932.
- (10) CASPER. — Ueber Nothzucht und Päderastie. *Verteljahrsber f. gerichtl. Medicin*, 1852.
- (11) CASTEX et CAMAUËR. — Feminilismos diencéfalos. *La Prensa Medica Argentina*, 10, 20, 30 janvier 1927.
- (12) CHAMPY (Ch.). — *Caractères sexuels et hormones*. Doin, Paris, 1924.
- (13) CHARCOT et MAGNAN. — Inversion du sens génital. *Archives de Neurologie*, 1882, p. 13.
- (14) CHARCOT et MAGNAN. — Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles. *Annales Médico-psychologiques*, 1^{re} série, tome I, 1885.
- (15) CHEVALIER (J.). — *L'Inversion sexuelle*. G. Masson, éditeur, Paris, 1893, 520 pages.

- (15^{bis}) CHRISTIAN (J.). — De la démence précoce des jeunes gens. *Annales Médico-psychologiques*, 1899, vol. I, p. 43.
- (16) CLAUDE (H.). — Formes frustes du virilisme dit surrénal. *Encéphale*, 1921, p. 491.
- (17) CLAUDE (H.). — Démence précoce et schizophrénie. *Rapport au Congrès des médecins alién. et neurol. de France*. Genève, Lausanne, août 1926.
- (18) CLAUDE (H.). — *Maladies du système nerveux*. 2^e édition, Paris, Baillière, 1932.
- (19) COURBON et FAIL. — Des effets aphrodisiaques de la peur. Crise de masturbation frénétique déclanchée par la vue d'une opération chirurgicale. *Ann. Médico-psych.*, 1927, p. 246.
- (20) CULLÈRE (A.). — Des perversions sexuelles chez les persécutés. *Annales Médico-psychologiques*, 1886, tome I, page 211.
- (21) DANILLO. — Maladies sexuelles chez les aliénés. *Arch. de Neurologie*, 1882.
- (22) DESSOIR (Max). — Zür Psychologie der Vita Sexualis. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1894.
- (23) DEVAUX et LOGRE. — *Les Anxieux. Etude clinique*. Masson, Paris, 1917.
- (24) DIDE et GUIRAUD. — *Psychiatrie du médecin praticien*, 2^e édition, Masson, Paris, 1929.
- (24^{bis}) ELLIS (Havelock). — Etudes de Psychologie sexuelle. L'Inversion sexuelle, traduction A. Van Gennep. *Mercurie de France*, 1922, 338 pages.
- (25) ESQUIROL. — *Des Maladies mentales*, Baillière, Paris, 1838, tome I, pages 523 à 525.
- (26) FALRET (J.). — Sur les perversions génitales. *Annales Médico-psychologiques*, 1885, tome I, p. 472.
- (27) FÉRÉ (Ch.). — *L'Instinct sexuel. Evolution et dissolution*. Paris, Alcan, éditeur, 1899, 333 pages.
- (28) FREUD (Sig.). — *Introduction à la Psychanalyse*. Traduit de l'allemand par le D^r S. Jankélévitch. Payot, Paris.
- (29) FREUD (Sig.). — Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa. Traduit par Marie Bonaparte et R. Löwenstein. *Revue française de Psychanalyse*, 1932, p. 1.
- (30) FREUD (Sig.). — *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Traduit de l'allemand par le D^r B. Reverchon. Paris, Gallimard, 1932.

- (31) FREUD (Sig.). — De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité. Traduit de l'allemand par Jacques Lacan. *Revue française de Psychanalyse*, 1932, p. 391.
- (32) FRIBOURG-BLANC. — Les réactions antisociales au cours de l'encéphalite épidémique. *Rapport au Congrès de Médecine légale*, Paris, octobre 1928.
- (33) FOREL (Auguste). — *La question sexuelle*, cinquième édition, Paris, Masson, 1922, 624 pages.
- (34) GLEY (E.). — Des aberrations de l'instinct sexuel. *Revue philosophique*, 1884, page 66.
- (35) GÖCK. — Beitrag zur Kenntniss der conträre Sexalempfindung. *Arch. f. Psych.*, 1875, page 564.
- (36) GLEY. — Des aberrations de l'instinct sexuel. *Revue philosophique*, janv. 1884.
- (37) GRIESINGER. — Ueber einen wenig bekannten psychopathischen Zustand. *Archiv für Psych.*, 1868, I, p. 651.
- (38) GUIRAUD (P.). — Délire systématisé et Inversion sexuelle. *Annales Médico-psychologiques*, 1922, t. II, p. 128.
- (39) GUIRAUD (P.). — Les délires chroniques. Hypothèses pathogéniques contemporaines. *Encéphale*, 1925, p. 663.
- (40) HAMMOND. — *American Journal of Neurology and Psychiatry*, août 1882.
- (41) HAVELOCK ELLIS. — V. Ellis.
- (42) HECKEL (Francis). — *La névrose d'angoisse et les états d'émotivité anxieuse*. Masson, Paris, 1917.
- (42^{bis}) HEINZ (Hartmann). — Cocainismus und Homosexualität. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 1925, B^d 95, p. 79.
- (43) HESNARD. — Homosexualité passive après encéphalite épidémique. *Société de Médecine de Bordeaux*, 1924.
- (44) HESNARD. — *Psychologie de l'homosexualité masculine. Evolution psychiatrique*, 1929, tome I.
- (45) HESNARD. — *Homosexualité et endocrines. Evolution psychiatrique*, 1933, tome III.
- (46) HESNARD. — *Traité de sexologie normale et pathologique*. Payot, éditeur, 1933, 718 pages.
- (47) HEUYER (C.) et LAGACHE (D.). — Syndrome d'influence symptomatique d'une encéphalite. Impulsions. Suicide et homicide. *Annales Médico-psych.*, 1933, tome II, p. 214-220.

- (48) HOGGE, DIVRY (P.), WATRIN (M.), FORET (E.), LAHAYE (J.). — *Physiologie sexuelle normale et pathologique*. G. Doin, éditeur, 1931, 199 pages.
- (49) HIRSCHFELD (Magnus). — *Sexualpathologie*. A. Marcus et E. Webers, édit., Bonn, 1922, 3 volumes, 211, 279, 340 pages.
- (50) KÖEHLIN (J.). — Le virilisme pileaire chez la femme. *Thèse de Paris*, 1921.
- (51) KRAEPELIN (E.). — Psychiatrie. *Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Leipzig, 1896.
- (52) KRAFFT-EBING (R.). — *Psychopathia sexualis*, avec recherches spéciales sur l'inversion sexuelle, traduit de la 8^e édition allemande par E. Saurent et J. Csapo. G. Carré, éditeur, Paris, 1895, 595 pages.
- (53) KRAFFT-EBING (R. von). — *Psychopathia sexualis*. 16^e et 17^e éditions allemandes refondues par A. Moll. Traduction française par René Löbstein. Payot, éditeur, 1931, 906 pages.
- (54) KIERNAN (Jos.-G.). — Responsibility in sexual perversion. *American Journal of Neur. and Psych.*, 1882 ; — Psychological aspects of the sexual appetite, *Alienist and Neurologist*, Saint-Louis, 1891.
- (55) KÖEHLIN (J.). — Le virilisme pileaire chez la femme. *Thèse de Paris*, 1921.
- (56) LACASSAGNE. — Attentats à la pudeur. *Arch. d'anthrop. criminelle*, 1896, vol. I.
- (57) LAGACHE (Daniel). — *Les Hallucinations verbales et la Parole*. Paris, Alcan, 1934, 184 p., in-12.
- (58) LAUPTS. — *Perversions et perversité sexuelles*. Paris, Carré, 1896.
- (59) LEGRAIN. — Note sur un cas d'inversion du sens génital avec épilepsie. *Arch. de Neurologie*, 1886, I, page 42.
- (60) LEGRAIN (M.). — Du délire chez les dégénérés. *Thèse de Paris*, 1886, 291 pages.
- (61) LHERMITTE (Jean). — Le lobe frontal. Données expérimentales anatomo-cliniques et psychopathologiques. *Encéphale*, 1929, tome I, page 87.
- (62) LHERMITTE (Jean). — Les syndromes anatomo-cliniques dépendant de l'appareil végétatif hypothalamique. Rapport à la XIV^e réunion neurologique internationale, Paris, 5-6 juin 1934. *Revue neurol.*, 1934, tome I, p. 920.
- (63) LAIGNEL-LAVASTINE. — Femmes à barbe et endocrinopsychiatrie. *Paris médical*, 29 octobre 1921.

- (64) LAIGNEL-LAVASTINE. — *Discussion sur la communication de Perrens au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Bruxelles*, 1924.
- (65) LAUPTS. — *Perversion et perversité sexuelles*. Masson, éditeur, 1896, 372 pages.
- (66) LEGRAND DU SAULLE. — Communication à la Société Médico-psychologique, séance du 27 mars 1876. Les signes physiques des folies raisonnantes. *Annales Médico-psychologiques*, mai 1876.
- (67) LYDSTON (Franck-G.). — *Detroit Lancet*, 1884 ; — *Alienist and Neurologist*, avril 1891, cité par H. Ellis ; — *Philadelph. med. and surgical Reporter*, sept. 1888, cité par Krafft-Ebing.
- (68) MAGNAN. — Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles. *Annales Médico-psychologiques*, 1885, I, p. 447.
- (69) MAGNAN. — Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles. *Ann. Médico-psychol.*, 1885, t. I, p. 455.
- (70) MAGNAN et SÉRIEUX (P.). — *Le délire chronique à évolution systématique*. Masson, Paris, 1892.
- (71) MAGNAN. — *Recherches sur les centres nerveux, héréditaires dégénérés, paralysie générale, médecine légale*. Masson, Paris, 1893.
- (72) MAGNAN. — Inversion sexuelle et Pathologie mentale. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, séance du 21 octobre 1913, t. LXX, p. 226.
- (73) MAÏER (H. W.). — *Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, t. XXI, 1927. Homosexualität nach Hirn-trauma ?
- (73^{bis}) MAÏER (H. W.). — *La cocaïne*. Paris, Payot, 1928.
- (74) MALLEY (Miss Mary). — Certain pluriglandular anomalous functions associated with psychopathic sexual interest. *Journal of nerv. and mental deseas.*, juillet 1918, vol. 48, n° 1.
- (75) MARANDON DE MONTYEL. — De la maladie des Scythes. *Annales Médico-psychologiques*, 1877, I, p. 161.
- (76) MARAÑON (Gregorio). — *L'évolution de la sexualité et les états intersexuels*. Traduit de l'espagnol par Sanjurjo d'Arellano. Paris, Gallimard, éd., 1931, 266 pages.
- (77) MENDER. — Les perversions morales post-encéphalitiques. *Thèse de Paris*, 1928.
- (78) MICHÉA. — Des déviations malades de l'appétit vénérien. *Union médicale*, Paris, 1846.

- (79) MIERZEJEWSKI (W.). — Forensische Gynäkologie. *Handbuch für Aerzte und Juristen*. Saint-Pétersbourg, 1878.
- (80) MOLL (A.). — *Les perversions de l'instinct génital. Etude sur l'inversion sexuelle*. Traduit de l'allemand par Pactet et Romme. Carré et Naud, éditeurs, Paris, 1893, 1 vol., 326 pages.
- (81) MONIZ (Egas). — *A vida sexual*. Lisboa, 1923, 576 p.
- (82) MOREAU DE TOURS. — *Des aberrations du sens génésique*. Paris, 1880, 320 pages.
- (83) NACHT (S.). — La structure inconsciente de quelques psychoses. *Revue française de Psychanalyse*, 1932, p. 471.
- (84) NACHT (S.). — Les troubles de la vie sexuelle. *Journal médical français*, avril 1933.
- (85) SCHÜLE (H.). — *Traité clinique des maladies mentales*, 3^e édition, traduite par les D^{rs} J. Dagonet et Duhamel. Delahaye et Lecrosnier, Paris, 1888.
- (86) PARHON. — Phénomènes d'inversion sexuelle ou d'intersexualité psychique et somatique, en rapport avec des altérations de la région infundibulo-hypophysaire. *Annales Médico-psychologiques*, 1931, p. 91.
- (87) PETIT (Georges). — Essai sur une variété de pseudo-hallucinations. Les auto-représentations aperceptives. *Thèse*, Bordeaux, 1913, 184 pages.
- (88) PETIT (Georges). — *Discussion à la Société clinique de Médecine mentale*, décembre 1921.
- (89) PETIT (Georges). — Excitation maniaque et paranoïa. *Annales Médico-psychologiques*, 1933, tome I, p. 369.
- (90) PETIT (Georges). — Régression juvénile, inversion sexuelle par hyperendocrinie dans la manie et la cyclothymie. *Annales Médico-psychologiques*, octobre 1933.
- (91) PETIT (Georges). — Sur la fréquence des symptômes infundibulo-tubériens, associés souvent aux syndromes anxieux en psychiatrie. *Communication au Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France*, Lyon, 16-21 juillet 1934.
- (92) PENTA (P.) et URSO (A. d'). — Sopra un caso d'inversione sessuale in una donna epileptica. *Arch. delle psicop. sess.*, février 1896.
- (93) PERRENS (Ch.). — Sur un cas de sadisme. *Communication au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française*. Bruxelles, 1924, Laignel-Lavastine. Discussion, p. 167.

- (94) PERRENS (Ch.). — Les manifestations sexuelles dans les états dépressifs. *Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française*, Paris, 1925.
- (95) PEZARD (A.). — Caractères sexuels secondaires. In *Traité de Physiologie normale et pathologique* de H. Roger et L. Binet, tome XI, p. 125-163. Masson, Paris, 1927.
- (96) PEZARD. — *La détermination du sexe chez les Gallinacés*. Paris, Masson, 1930.
- (97) PINEL. — *Traité médico-philosophique sur l'Aliénation mentale*, seconde édition, Brosson, Paris, 1809, pages 66 à 70.
- (98) PRICHARD. — *On the different forms of insanity in relation to jurisprudence*, 1842, p. 61, cité par Feré.
- (99) RAGGI. — Aberrazione del sentimento sessuale in un maniaco ginecomasta. *La Salute*, 1882, n° 11, page 86.
- (100) RAFFALOVICH (M. A.). — *Uranisme et unisexualité*. Masson, Paris, 1896.
- (101) REBOUL-LACHAUX et Mlle SERIN. — Encéphalite épidémique et perversions sexuelles. *Annales Médico-psychologiques*, 1924.
- (102) RÉGIS et HESNARD. — *La psychoanalyse des névroses et des psychoses*. Paris, Alcan, 1922.
- (103) RÉGIS. — *Précis de Psychiatrie*, 6^e édition. Doin, Paris, 1923.
- (104) REIGNIER, LAGARDELLE et LEGRAND DU SAULLE. — Sodomie et Assassinat. Rapport médico-légal. *Annales Médico-psychologiques*, 1877, tome I, p. 190.
- (105) ROGUES DE FURSAC (J.). — *Manuel de Psychiatrie*, 6^e édition. Alcan, Paris, 1923.
- (106) ROSA (L.). — *Relation of sexual neurasthenia homosexuality and insanity*. Budapesti, Orvosiujsag, 1932, p. 457.
- (107) ROUBINOVITCH (J.) et BOREL (P.). — Un cas d'uranisme : enlèvement de mineur par un inverti. *Encéphale*, 1913, II, page 117.
- (108) RUIZ-FUNÈS. — *Endocrinologia y Criminalidad*. Morata, éd., Madrid, 1929, 352 pages.
- (109) SAINTON. — Les Etats Intersexuels. *Paris médical*, 7 mai 1932.
- (110) SAND (Knud). — *Pflügers Archiv f. Gynäk.*, 1927, p. 173.

- (111) SCHIFF. — Action de l'extrait hypophysaire antérieur dans l'impuissance génitale de l'homme. *Annales Médico-psychologiques*, 1931, tome I, p. 388.
- (112) SCHIFF et TRELLES (J.-O.). — Homosexualité post-encéphalitique. *Annales Médico-psychologiques*, octobre 1931.
- (112^{bis}) SCHIFF (P.). — Les paranoïas et la psychanalyse. *Rapport à la Conférence de psychanalyse de langue française*. Paris, février 1935.
- (113) SCHOPENHAUER. — *Die Welt als Wille und Vorstellung*. Leipzig, 1859, vol. II, p. 641.
- (113^{bis}) SCHÜLE. — *Traité clinique des Maladies mentales*. Trad. Dagonet et Duhamel. Paris, Delahaye et Decrozier, 1888, 507 p. in-8°.
- (114) SCHWARTZ. — *Ueber Homosexualität*. Leipzig, 1931.
- (115) SÉGLAS (J.) et BARAT (L.). — Un cas de délire d'influence. *Annales Médico-psychologiques*, 1913, tome II, page 183.
- (116) SÉRIEUX (Paul). — Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel. *Thèse de Paris*, 1888, 76 pages.
- (117) SERVAËS. — Zur Kenntniss von der conträren sexualempfindung. *Arch. f. Psych.*, 1876, pp. 484-495.
- (118) STEINACH. — *Anz. d. Akad. de Wissensch. Wien*, 1916, 12.
- (119) STEINACH. — *Arch. f. Entwickl. Mensch.* 1920, 46, 29.
- (120) STEKEL (W.). — *Onanie und Homosexualität*. Berlin, 1921.
- (121) SULLIVAN (William). — Notes on of a case of acute insanity with sexual perversion. *The journal of mental Science*, avril 1893.
- (122) TALBOT (Ed. S.). — A case of developpe mental degenerative insanity, with sexual inversion, melancholia, following removal of testicles, attempted murder and suicide. *The journal of mental Science*, avril 1896.
- (123) TARDIEU. — *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. Paris, 1858.
- (124) TARNOWSKY. — *L'Instinct sexuel et ses manifestations morbides*. Traduction française. Ch. Carrington, éditeur, Paris, 1904, 301 pages.
- (125) THIERMANN. — *Médical standard*, novembre 1888, cité par Krafft-Ebing.

- (126) TINKLEPAUGH. — Le comportement sexuel chez les chimpanzés et les singes inférieurs, considéré comme une réaction de substitution consécutive à des troubles émotionnels. *Journal de Psychologie*, 1933, p. 930.
 - (127) TRELLES (J.-O.). — Le support nerveux de la sexualité. *Bulletin de la Société de Sexologie*, décembre 1932.
 - (128) TUSQUES (Jean). — Les caractères ambosexuels et l'ambosexualité des hormones sexuelles. Leur importance dans l'interprétation des phénomènes sexuels. *Thèse de Paris*, 1935.
 - (129) WEININGER (Otto). — *Geschlecht und charakter*. Vienne, 13^e édition, 1912.
 - (130) WESTPHAL. — Zur conträre Sexalempfindung. *Arch. f. psych.*, 1876, VI, page 620.
 - (131) WESTPHAL. — Die conträre Sexualempfindung. *Arch. f. psych.*, 1870, II, page 73.
 - (132) WITRY. — Lettres de deux prêtres homosexuels. Guérison après fièvre typhoïde. Homosexualité et traumatisme. *Annales Médico-psychologiques*, 1929, tome I, p. 398.
-

CAHORS, IMP. COUESLANT (*personnel intéressé*). — 49.962

